ROK XII MARZEC—KWIECIEŃ 1933 r. ZESZYT 2

PRZEGLĄD UBEZPIECZENIOWY

ORGAN ZWIĄZKU
PRYWATNYCH ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ W POLSCE.
DWUMIESIĘCZNIK
Poświęcony Sprawom Ubezpieczeniowym i Ekonomicznym
WYDAWCA I REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY: DR. JÓZEF KOWAL

RZUT OKA NA STAN UBEZPIECZEŃ PRYWATNYCH W POLSCE W R. 1932.

Przemysł ubezpieczeniowy jest najściślej związany z sytuacją poszczególnych dziedzin życia gospodarczego. Kurczenie się produkcji i przedsiębiorstw powoduje z natury rzeczy umniejszenie ilości i wysokości obrotów ubezpieczeniowych. To też potęgująca się w dalszym ciągu ogólna depresja w życiu gospodarczem kraju w r. 1932 przyniosła dalszy poważny spadek zbioru składek w prywatnych Towarzystwach Ubezpieczeń. To jest pierwszy zasadniczy moment, charakteryzujący stan ubezpieczeń prywatnych w r. 1932. Drugim momentem jest znaczne pogorszenie się szkodowości (stosunku szkód do zbioru składek)w porównaniu z latami poprzedniemi, o ile chodzi o ubezpieczenia najważniejszych działów szkodowych (ogniowy, gradowy, transportowy). Wreszcie należy podnieść bardzo znaczne pogorszenie się tempa inkasowania składek, należnych od ubezpieczonych. Pogorszenie to wynika bądź z trudności płatniczych u ubezpieczonych, trudności będących objawem powszechnym, bądź z przepisów prawnych w kwestji ściągania wierzytelności, przepisów nie uwzględniających specjalnego charakteru interesu ubezpieczeniowego, którego założeniem jest z jednej strony szybka gotówkowa wypłata odszkodowania w razie zajścia wypadku szkody u ubezpieczonego, a z drugiej strony gotówkowa opłata ubezpieczenia w chwili jego zawarcia w całości i z góry za dany okres ubezpieczenia.

Poniższa tabela, zestawiona na podstawie prowizorycznych i przybliżonych danych prywatnych zakładów ubezpieczeń w Polsce ilustruje przebieg polskiego interesu ubezpieczeniowego w 1932 r.

Dział ubezpieczeń na życie wykazuje spadek zbioru składki w porównaniu z rokiem poprzednim o 14,87% i stanowi 40,98% ogólnego zbioru składki wszystkich prywatnych zakładów ubezpieczeń.

Jeszcze większy spadek zbioru składki bo o 19,97% wykazuje drugi najważniejszy dział t. j. dział ubezpieczeń od ognia. Dział ten ponadto w r. 1932 uległ pogorszeniu pod względem przebiegu szkodowości, gdyż wartość szkód wyniosła 60,14% zbioru składki t. j. wzrosła o 8,70% w porównaniu z rokiem poprzednim. Jakkolwiek taki przebieg szkodowości nie

wykracza jeszcze poza normę, to jednak uwzględniwszy koszty związane z prowadzeniem działu ubezpieczeń od ognia, można już teraz powiedzieć, że dział ten dał w r. 1932 minimalną albo żadną nadwyżkę dochodów nad wydatkami.

Powyższe dwa działy t. j. dział ubezpieczeń na życie i od ognia stanowią razem 77,81% ogólnego zbioru składek prywatnych zakładów ubezpieczeń.

Z pozostałych działów należy wymienić następujące:

Dział ubezpieczeń od gradu wykazuje olbrzymie zmniejszenie zbioru składek w porównaniu z rokiem poprzednim bo aż o 43,77%. Przebieg szkodowości był naogół niepomyślny. Definitywne dane działu gradowego podane są w kronice niniejszego numeru.

Zbiór składek w dziale kradzieżowym również się zmniejszył, a mianowicie o 14,38%, podczas gdy szkodowość pozostała mniej więcej na tym samym dość wysokim poziomie, co w roku poprzednim, bo wartość szkód wynosiła 63,02% zbioru składek.

Działy ubezpieczeń od wypadków, od odpowiedzialności cywilnej i od uszkodzeń samochodów wykazują również pewne zmniejszenie zbioru składki, które najsilniej wystąpiło w dziale samochodowym, gdzie zbiór składki był mniejszy o 29,27% od zbioru z roku poprzedniego. Szkodowość w tych działach nie przekroczyła normy.

Ogółem biorąc zbiór składek we wszystkich działach ubezpieczeń od szkód wyniósł zł. 52.963.603 t. j. o 18,71% mniej niż w roku poprzednim. Szkody natomiast zmniejszyły się tylko o 6,67%, wskutek czego w tym roku stosunek szkód do składki wzrósł do 64,16% t. j. zwiększył się o 8,28% w porównaniu z rokiem ubiegłym.

Ogólny zbiór składek (dział ubezpieczeń na życie i dział ubezpieczeń od szkód) wyniósł w r. 1932 zł. 89.745.851 t. j. o 17,18% mniej od roku poprzedniego.

Dział	Zbiór składek zł. gr.	Szkody zł. gr.	Stosunek % szkód do składek
1. Ogółem	89.745.851	42.295.270	47,12
r. 1931 . . .	(108.366.332)	(52.579.166)	(48.52)
2. Ubezp. na życie	36.782.248	8.314.564	22,60
(1931) . . .	(43.209.101)	(16.170.134)	(37,42)
3. Ogółem ubezpiecz. od szkód .	52.963.603	33.980.706	64,16
(1931) . . .	(65.157.231)	(36.409.032)	(55,88)
4. Ubezp. od ognia	33.048.933	19.875.945	60,14
(1931) . . .	(41.296.148)	(21.244.195)	(51,44)
5. Ubezp. od gradobicia	4.012,867	4.104.125	102,27
(1931) . . .	(7.136.074)	(4.314.271)	(60,46)
6. Ubezp. od kradzieży	3.988.892	2.513.983	63,02
(1931) . . .	(4.658.792)	(3.031.290)	(65,07)
7. Ubezp. od odpow. cyw. . . .	3.267.570	1.521.164	46,55
(1931) . . .	(3.443.219)	(2.443.979)	(70,98)
8. Ubezp. samochodowe	2.454.093	1.751.899	53,61
(1931) . . .	(3.469.645)	(1.889.339)	(54,45)
9. Ubezp. od wypadków	1.839.459	790.854	42,99
(1931) . . .	(2.281.826)	(1.627.240)	(71,31)

Dział	Zbiór składek zł. gr.	Szkody zł. gr.	Stosunek % szkód do składek
10. Ubezp. przewozowe	2.517.510	2.172.867	86,31
(1931) . . .	(2.299.300)	(1.300.126)	(56,54)
11. Ubezp. szyb.	768.644	490.726	63,84
(1931) . . .	(807.386)	(455.899)	(56,47)
12. Ubezp. maszyn od uszkodz. .	416.727	108.758	26,09
(1931) . . .	(408.333)	(149.209)	(36,54)
13. Ubezp. aero-casco	258.230	424.791	164,50
(1931) . . .	(249.969)	(219.118)	(87,66)
14. Ubezp. trzody chlewn. . . .	296.222	207.000	69,88
(1931) . . .	(488.089)	(382.289)	(78,32)
15. Ubezp. na wypadek przerwy w ruchu przedsiębiorstwa . .	74.174	14 137	19,05
(1931) . . .	(145.919)	(44.760)	(30,67)
16. Ubezp. od szkód wodoc.. . .	13.080	1.457	11,13
(1931) . . .	(19.925)	(1.429)	(7,17)
17. Ubezpieczenie koni	7.202	3.000	48,37
(1931) . . .	(10.298)	(1.914)	(18,59)

Cyfry podane w powyższej tabeli za rok 1932 są tylko przybliżonemi i mogą ulec zmianom, gdyż nie mogły być jeszcze uzgodnione z ostatecznemi zamknięciami rachunkowemi: Obejmują one dane wszystkich Towarzystw prywatnych, należących i nienależących do organizacyj zawodowych.

J. K.

USTAWODAWSTWO KARTELOWE A ZAKŁADY UBEZPIECZEŃ.

Wniesiony niedawno do Sejmu rządowy projekt ustawy o Kartelach[1]) (projekt ten stał się już ustawą Dz. U. R. P. Nr. 31, poz. 270 przyp. Red.) ustala zakres swego działania w ten sposób, iż nie odnosi się do zakładów ubezpieczeń. Dotyczący tej kwestji ustęp 1 art. 1 opiewa:

„Przepisom ustawy niniejszej podlegają umowy, uchwały i postanowienia, mające na celu drogą wzajemnych zobowiązań lub też kontroli, regulowanie produkcji, zbytu, cen i warunków wymiany dóbr — w dziedzinie górnictwa, przemysłu i handlu".

Obrót usług — w przeciwstawieniu do obrotu dóbr — pozostaje zatem poza ramami projektu[2]), a że ubezpieczenie (ściślej: udzielenie ochrony ubezpieczeniowej, „Versicherungsschutz") stanowi usługę a nie dobro, więc i umowy kartelowe pomiędzy zakładami ubezpieczeń nie mają podlegać przepisom projektu. Z uzasadnienia projektu[3]) widać, że jego autorzy wzorowali się na ustawie niemieckiej z 1923 roku[4]), a wobec tego, że ta normuje w § 1.

[1]) Druk sejmowy Nr. 695 (Okres III, Sesja zwyczajna r. 1932/33).

[2]) Dr. Józef Horszowski „Projekt ustawy o kartelach", Gazeta Sądowa Warszawska Nr. 8/1933, wspomina tu o bankach, pośrednikach i wolnych zawodach, nie ulega jednak wątpliwości, że ubezpieczenia do tej samej kategorji należą.

[3]) Cyt. druk sejmowy str. 4.

[4]) „Verordnung gegen Missbrauch wirtschaftlicher Machtstellungen vom 2 November 1923".

> „Umowy i postanowienia zawierające zobowiązania co do produkcji albo zbytu, stosowania warunków tranzakcyj, rodzaju ustalania cen albo ich dochodzenia (syndykaty, kartele, konwencje i podobne układy)"...

i stosuje się do karteli ubezpieczeniowych [5]), to odmienna stylizacja projektu nasuwa przypuszczenie, iż autor jego świadomie odstąpił tutaj od swego wzoru. Powstaje pytanie: czemu tak postąpił? i czy słusznie?

Już te pytania wydają się dostateczną legitymacją do poniższych rozważań. Nie jest ona jedyną. Oto nowy [6]) czeskosłowacki projekt ustawy o kartelach [7]), obejmujący ściśle za wzorem niemieckim również i kartele przedsiębiorstw ubezpieczeniowych, stał się przedmiotem ożywionej dyskusji, której echa dotarły i do naszej prasy ubezpieczeniowej: oto w N-rze 7/1933 „Przewodnika Ubezpieczeniowego" [8]) czytamy sprawozdanie z artykułu zamieszczonego w czasopiśmie ubezpieczeniowem „Pojistny Obzor" a zwalczającego rozciągnięcie działania projektowanej ustawy kartelowej na zakłady ubezpieczeń. Artykuł ten zawiera wyczerpujące przedstawienie różnic między obrotem usług ubezpieczeniowych a obrotem towarowym z konkluzją, iż zrzeszenia taryfowe zakładów ubezpieczeń nie są kartelami i dlatego też prawu kartelowemu nie powinny podlegać. Na szczególną uwagę i na bliższe omówienie zasługuje końcowy ustęp tego artykułu sprawozdawczego, zawierający już wyłącznie własne poglądy sprawozdawcy:

> „Zgadzając się z przytoczonemi wywodami „Pojistny Obzor" co do różnicy zasadniczej między zwykłemi kartelami w przemyśle i handlu a związkami taryfowemi towarzystw ubezpieczeń oraz z poglądem, że ustawy kartelowe nie powinny dotyczyć tych związków, nie możemy się jednak powstrzymać od uczynienia przy tej okazji uwagi, że związki taryfowe towarzystw ubezpieczeń w dzisiejszej formie nie spełniają swego zadania w takim stopniu, jak tego wymaga interes publiczny. Wydaje nam się, że interes publiczny i racjonalna obrona ubezpieczonych przed skutkami wzajemnej a niezawsze lojalnej konkurencji towarzystw asekuracyjnych, wymagają zarządzeń ustawodawczych w kierunku zaostrzenia rygorów prawnych w stosunku do niedość solidnych członków zrzeszeń taryfowych".

Na gruncie tych uwag wstępnych ukazują się zarysy następujących zagadnień:

1) czy zrzeszenia taryfowe zakładów ubezpieczeń są kartelami w znaczeniu ekonomicznem?
2) czy kwestje prawne nasuwające się w związku z działalnością zrzeszeń taryfowych wymagają regulacji ustawowej, a jeżeli tak, to w jakim kierunku?

---

[5]) Co wyraźnie podnoszą Komentatorzy Koenige i Petersen „Gezetz über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12 Mai 1901", Berlin u. Leipzig, 1927, str. 655.

[6]) Poprzedni ogłosił Hexner w „Grundlagen des tschechoslovakischen Kartellrechts", Berlin, 1929.

[7]) Ogłoszony w języku niemieckim w Kartell-Rundschau Nr. 1/1932 str. 11—19.

[8]) Str. 89 — 91 pod tytułem „Ustawa o kartelach a ubezpieczenie prywatne w Czechosłowacji".

Pierwsze zagadnienie ma charakter ściśle teoretyczny i ekonomiczny, drugie — zupełnie praktyczny i prawno-polityczny. Z tej rozbieżności metod ich rozpatrywania i punktów widzenia wynika, że rozwiązanie jednego z nich w niczem nie wpływa na rozwiązanie drugiego, a w szczególności, że uznanie zrzeszeń taryfowych za kartele bynajmniej nie musi za sobą pociągnąć poddanie ich normom ustawodawstwa kartelowego.

I.

Przystępując do rozwiązania pierwszego z tych problemów trudno utaić pewne rozczarowanie. Polska literatura ubezpieczeniowa posiada od roku obszerną rozprawę doktorską Naczelnika Zdzisława Szymańskiego p. t. „Koncentracja w przemyśle ubezpieczeniowym“ [9]), której rozdział pierwszy poświęcony jest „porozumieniom i kartelom“ w odróżnieniu od „fuzyj i koncernów“ omawianych w rozdziale trzecim. Rozprawa ta obfituje w nader skrzętnie i systematycznie ujęte informacje na temat karteli ubezpieczeniowych, brak w niej jednak już nietylko definicji kartelu, ale nawet opisu kartelu, brak zwłaszcza rozważań teoretycznych, bez których rozprawa naukowa traci swą „pointę“. Tę to lukę stara się autor niniejszego szkicu wypełnić.

Aby uniknąć nieporozumień warto na wstępie zaznaczyć, że dla celów badania ekonomicznego obojętną jest różnica prawna między ujęciem przedmiotowem kartelu jako umowy a ujęciem podmiotowem kartelu jako grupy przedsiębiorców czy przedsiębiorstw [10]). Z punktu widzenia gospodarczego ani „umowa“ ani „grupa“ przedsiębiorców nie mają realnego bytu, a tylko ich skutki w dziedzinie obrotu dóbr lub usług.

Pomijając przebrzmiałe już nieco spory o definicję kartelu [11]), punktem wyjścia dalszych rozważań uczynić wypada skorygowaną definicję Tschierschky'ego [12]), według której

> „Kartelami są oparte na umowie organizacje samodzielnych przedsiębiorców (przedsiębiorstw) tego samego przemysłu lub handlu („Gewerbe“) mające na celu zabezpieczenie i podniesienie wyników gospodarowania drogą regulacji rynku stosownie do ich woli“ [12]).

Definicja ta — po uznaniu momentu umowy jako „metaekonomicznego” za nieistotny (zwłaszcza wobec istnienia karteli przymusowych, opartych na ustawach) — pokrywa się w znacznym stopniu z ujęciem Battaglii [13]) i Kuttena [14]).

---

[9]) Warszawa, 1932.

[10]) Kwestja ta ma już swoją literaturę, a nawet niemiecki Sąd Kartelowy się w niej wypowiadał — ob. Dr. Hans Klinger. „Die Rechtsprechung des Kartellgerichts“, Berlin, 1930, str. 2.

[11]) Polegające głównie na zwalczaniu definicji Liefmanna („Kartelle, Konzerne und Trust“, 7. Aufl., Stuttgart, 1927, str. 10: „Verbände zwischen selbständig bleibenden Unternehmern derselben Art zum Zwecke monopolistischer Beherrschung des Marktes“) w kierunku eliminacji momentu monopolu (tak np. Issay, Tschierschky, Battaglia, Kutten).

[12]) „Kartellpolitik. Eine analytische Untersuchung“, Berlin, 1930, str. 3.

[13]) „Państwo a kartele, koncerny i trusty. Przyczynki i materjały“, Warszawa, 1929, str. 16 — 22.

[14]) „Zagadnienia kartelowe“, Warszawa, 1933, str. 15/16, gdzie autor ten podaje wyliczenie cech kartelu przez H. W. Macrosti'ego w sposób następujący: 1) „Kartele

Istotną cechą działalności kartelu jest ograniczenie wolnej konkurencji i wpływanie skuteczne na rynek. W elastyczną grę konkurencyjną wprowadzają kartele pewien moment sztywny, nieelastyczny. Jest nim względny przymus zawierania tranzakcyj w tem znaczeniu, że kontrahent poza kartelem ich bądź wcale nie może zawrzeć, bądź może je zawrzeć tylko ze znacznemi trudnościami.

Na pytanie: czy zrzeszenia taryfowe zakładów ubezpieczeń stanowią kartele? znajdziemy odpowiedź, gdy sformułujemy to pytanie w sposób następujący: czy te zrzeszenia ograniczają konkurencję przedsiębiorstw ubezpieczeniowych? Na to pytanie odpowiedź może wypaść tylko twierdząca. Nie ulega również wątpliwości, że porozumienia taryfowe mają na celu „zabezpieczenie i podniesienie wyników gospodarowania".

Zachodzi przeto pytanie, czy porozumienia taryfowe wykazują również i ostatnią cechę karteli — „regulację rynku" jako środek działania. Autor artykułu w „Przewodniku Ubezpieczeniowym" względnie w Czasopiśmie „Pojistny Obzor" usiłuje przeprowadzić rozróżnienie między ceną a składką ubezpieczeniową celem udowodnienia, że te dwa zjawiska są zbyt dalekie sobie, aby można było zrzeszenie taryfowe nazwać kartelem. W rozumowaniu tem zachodzi poważny błąd logiczny. Porozumienia kartelowe dotyczą nietylko cen i nie zawsze cen: istnieją tzw. kartele kondycyjne. Pytanie, czy składka ubezpieczeniowa jest ceną, wogóle nie ma wpływu na rozpoznanie istoty kartelowej zrzeszenia taryfowego jako kartelu kondycyjnego.

Nie wdając się na tem miejscu w obszerną analizę gospodarczą istoty składki ubezpieczeniowej, niechaj wolno będzie piszącemu te słowa zacytować rozdział z pewnej dawniejszej jego rozprawy[15]);

> „Składka ubezpieczeniowa nie jest ceną, gdyż wysokość jej nie jest **zasadniczo** zależna od popytu i podaży. Podaż i popyt na ubezpieczenia są metaforami[16]) i oznaczają taki lub inny stopień konkurencji między zakładami ubezpieczeń. Obniżenie stawek wskutek wolnej konkurencji ma miejsce z przekroczeniem zatwierdzonego przez państwowe władze nadzorcze planu działalności, taksamo i podwyższenie ich nadmierne. Pole zjawisk monopolowych, w szczególności ceny monopolicznej, jest przy ubezpieczeniach niezmiernie małe. Tyle teorja. W praktyce stopień i rodzaj konkurencji doprowadza często do przekroczenia dolnej granicy stawek i górnej granicy %%-wych kosztów admi-

są to wolne związki przedsiębiorstw, pozostających ze sobą w konkurencji; 2) celem kartelu jest zabezpieczenie dochodowości przedsiębiorstw dla zdrowego rozwoju gospodarczego; 3) środkiem jest wspólne regulowanie rynków i produkcji; 4) ta wspólna praca nie może być kierowana jedynie interesami prywatno-gospodarczemi, lecz musi uwzględniać interesy społeczno-gospodarcze; 5) poczucie solidarności złączonych w kartelu przedsiębiorstw nie powinno jednakże zastąpić egoizmu indywidualnego egoizmem kolektywnym"...

[15]) Michał Sztykgold. „Nauka o polityce prywatno-ubezpieczeniowej", 1928, niedrukowana rozprawa doktorska przyjęta przez Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, str. 79, Nr. 116.

[16]) l. c. str. 171. Nr. 21 oraz artykuł autora „Metafory ubezpieczeniowe" w N-rze 5/1926 r. „Przeglądu Ubezpieczeniowego" oraz tegoż roku po niemiecku w „Oesterreichische Revue".

nistracyjnych i akwizycyjnych; dzieje się to bądź jawnie, bądź — w szczególności przy wysokiej stopie procentowej — w drodze kredytowania składek i udzielania zaliczek na prowizje"...

Z tych rozważań wynika, że aczkolwiek składka nie jest ceną, to jednak zarówno zaostrzenie konkurencji jak i jej ograniczenie wywołuje skutki dla niej analogiczne do skutków tych fluktuacyj wobec cen towarów lub usług, istniejących na rynku w ilości ograniczonej[17]). A skoro taka analogja da się stwierdzić, to już amplituda możliwych wahań, jakim składka podlega, staje się teoretycznie obojętna. Wystarczy przeto zamiast „regulacji rynku" wstawić „regulację warunków zawierania tranzakcyj" ze względu na metaforyzm „rynku ubezpieczeniowego", a wypadnie uznać porozumienia taryfowe zakładów ubezpieczeń za kartele w rozumieniu teorji ekonomiki.

Djagnoza ta wydaje się tem trafniejszą, że i zrzeszenia taryfowe nie są „dziećmi chciwości" („Kinder der Habsucht"), a „dziećmi nędzy" („Kinder der Not"), że są czynnikiem samoobrony zakładów ubezpieczeń przed wybujałą nadmiernie konkurencją.

Możnaby w ten sposób uznać kwestję pierwszą za wyczerpaną. Jako pewnik suponowaliśmy dotąd za artykułami wziętemi za asumpt do niniejszych uwag, iż jedyne porozumienia między zakładami ubezpieczeń, któreby tu wchodziły w rachubę, to — zrzeszenia taryfowe o bardzo szczupłym zakresie działalności. Tak przecież nie jest. Tak samo jak w obrocie dóbr, w obrocie towarowym kartelizacja nader rozmaite przybiera kształty i różnemi błyska odcieniami[17]), tak samo i porozumienia między zakładami ubezpieczeń mogą rozmaitych przedmiotów dotyczyć (klijenci, agenci, taryfowanie, inkaso składek, likwidacja szkód, stosunki z reasekuratorami etc). i z rozmaitem natężeniem występować. Grupa zakładów ubezpieczeń, która np. całe inkaso składek powierza wspólnemu biuru inkasowemu — jest organizacją znacznie silniejszą od luźnego porozumienia taryfowego i zasługuje na miano syndykatu[18]). Okoliczność, że w dziedzinie ubezpieczeń podłożem koncentracji jest moment rozkładu ryzyka drogą koasekuracji nie odbiera takim organizacjom charakteru kartelowego, lecz, przeciwnie, sprzyja tylko ich rozwojowi[19]).

II.

Aczkolwiek samo rozwiązanie problemu teoretycznego nie wpływa i wpływać nie może na rozwiązanie problemu de lege ferenda, to jednak ostatnie zdania zdają się świadczyć o tem, że porozumienia taryfowe zakładów ubezpieczeń stanowią wycinek z obszerniejszej całości ekonomicznej — porozumień kartelowych, zawieranych przez przedsiębiorstwa ubezpieczeniowe.

W myśl „zasady zupełności ustawy" [20]) nie należy wyrywać sprawy zrzeszeń taryfowych z tej obszerniejszej całości, lecz przeciwnie należy całe to zagadnienie chwytać w jednolite rozwiązanie.

[17]) Battaglia l. c. tablice przy str. 16 i 17.
[18]) ibidem.
[19]) Szymański l. c. dział wstępny rozdziału pierwszego p. t. „Koasekuracja jako podłoże porozumień" str. 9—11.
[20]) Prof. Dr. Stanisław Gołąb. „Technika kodyfikacyjna". Głos prawa N. 3/1933.

Zachodzi zatem pytanie: jakie problemy prawne nasuwają kartele zakładów ubezpieczeń i czy problemy te wymagają interwencji ustawodawczej?

W odróżnieniu od innych karteli zrzeszenia zakładów ubezpieczeń muszą przedsiębrać swe czynności z dużą jawnością, gdyż cała działalność zakładów ubezpieczeń poddana jest „materjalnej kontroli" władz państwowych. Z tego też powodu obawy, jakoby kartele w tej dziedzinie mogły ze szkodą kontrahentów wyzyskiwać swą „wirtschaftliche Machtstellung", są płonne. Jawność bilansów i obrachunków, możliwość pozbawienia zakładu koncesji, poddanie wszelkich druków i formularzy — słowem, całej manipulacji — kontroli prewencyjnej: wszystkie te środki zapewniają władzy publicznej możność opanowania ewentualnego wyzysku przewagi gospodarczej w dziedzinie karteli ubezpieczeniowych. Wszystkie przeto środki kontroli nad kartelami, przewidziane w projekcie ustawy kartelowej, są w stosunku do ubezpieczeń najzupełniej zbędne. Co więcej, praktycznie stosunek karteli ubezpieczeniowych do państwa nie nasuwa problemów prawnych, wymagających ustawowej regulacji specjalnej.

Inaczej w sferze „prawno-prywatnej" stosunków kartelowych. Chodzi tu o skuteczność umowy kartelowej, o jej dotrzymywanie, o środki jej wymuszenia — o tzw. „Organisationszwang" przy pomocy kar konwencyjnych, „czarnych list", bojkotu etc.

Chodzi tu o kwestję nader trudną. Wobec wyłącznie zbawiennych skutków kartelizacji w dziedzinie ubezpieczeń i wobec poparcia, jakiem się cieszy kartelizacja ubezpieczeń u państwowych władz nadzorczych, zakłady chętnie przystępują do kartelu. Trudności pojawiają się jednak, gdy zachodzi konieczność ścisłego przestrzegania uchwał kartelowych wzgl. gdy za niedotrzymanie zobowiązania trzeba ponieść karę konwencjonalną lub poddać się innej represji. Rychło pojawią się wątpliwości, czy też dotkliwe sankcje kartelowe są wykonywane tylko z uwagi na dobro kartelu, czy też może są one nadużyciem władzy kartelu dla walki konkurencyjnej. Zachodzi wielkie pytanie co do trafności rozstrzygnięć „komisji dyscyplinarnej" czy „sądu polubownego zrzeszeniowego". Pytanie to zaostrza się w sprzeczność następującą: ażeby umowa kartelowa miała zapewnioną skuteczność, sankcje kartelowe muszą być szybkie, dotkliwe i bezapelacyjne; z drugiej strony jednak nie mogą one przecież rujnować członka kartelu.

Autor artykułu w „Przewodniku Ubezpieczeniowym" uskarża się na niedostateczną skuteczność sankcyj kartelowych w dziedzinie ubezpieczeń. Piszący te słowa śmie twierdzić, iż w dzisiejszym stanie ustawodawstwa sankcje te nie mogą być silniejsze, gdyż żaden zakład ubezpieczeń nie mógłby się im poddać, nie otrzymując wzamian gwarancji objektywnego i bezstronnego ich stosowania przez organy kartelu składające się z ludzi pochodzących z łona zakładów konkurencyjnych.

Gwarancje tego rodzaju daje niemiecka ustawa kartelowa w § §-ach 8 i 9.

1) § 8 stwarza niejako „wentyl bezpieczeństwa" dla członka kartelu w postaci wypowiedzenia umowy lub uchwały kartelowej z niezwłocznym skutkiem „z ważnego powodu" („aus wichtigem grunde"); gdy kartel albo inny uczestnik uważa takie wypowiedzenie za niesłuszne, winien w ciągu dwuch tygodni przedłożyć

sprawę Sądowi Kartelowemu („Kartellgericht") do rozpoznania; za „ważny powód" uznaje sama ustawa kartelowa „niesłuszne ograniczenie gospodarczej swobody działania";

2) § 9 poddaje Sądowi Kartelowemu orzecznictwo w sprawach stosowania sankcyj przez kartel: bez zgody Sądu Kartelowego kartel nie może stosować sankcyj.

Wieloletnie doświadczenia niemieckiego Sądu Kartelowego świadczą o skuteczności tych gwarancyj. Okazuje się, że lwia część sporów przez ten Sąd rozstrzyganych dotyczy właśnie sfery prywatno-prawnej a nie publiczno-prawnej, i że spory te znajdują trafne rozstrzygnięcie[21]).

Nasz rządowy projekt ustawy o kartelach wogóle nie zna tej jurysdykcji prywatno-prawnej, mającej na celu przystosowanie umów i uchwał kartelowych do zmienionych warunków gospodarczych przez zezwalanie na odstąpienie od nich i przez „cenzurę prewencyjną" sankcyj organizacyjnych. Projekt nasz jest napisany wyłącznie pod kątem obrony interesu publicznego do projektowanego Sądu Kartelowego ma drogę tylko Minister Przemysłu i Handlu (art. 5) w obronie dobra publicznego (art. 4). Wzorując się, jak to podkreśla w uzasadnieniu projektu, na ustawie niemieckiej, autor naszego projektu rządowego zaczerpnął z niej tylko sferę publiczno-prawną, mniej istotną w praktyce, pominął natomiast cały mechanizm zbawiennej prywatno-prawnej regulacji stosunków między członkami kartelu.

W zastosowaniu do karteli zakładów ubezpieczeń należy przeto dojść do wniosków:

a) że poddanie tych karteli specjalnemu ustawodawstwu i specjalnemu aparatowi prawa publicznego jest zbędne z uwagi na istniejący już i dostatecznie sprawny aparat państwowej kontroli zakładów ubezpieczeń w całokształcie ich działalności;

b) że natomiast potrzebna jest regulacja kwestyj prawnych, wynikających z funkcjonowania karteli, na tle stosunków pomiędzy kartelem a jego członkami oraz między członkami kartelu — jak wystąpienie z kartelu, upadłość członka kartelu, stosowanie sankcyj kartelowych etc.

c) że ta dziedzina zagadnień — nawet gdy chodzi o kartele zakładów ubezpieczeń — nie nosi znamion odróżniających zagadnienia te od analogicznych problemów w innych kartelach i z tego powodu winna znaleźć załatwienie w ustawie kartelowej wspólnej dla wszelkich karteli, bardziej zbliżonej do ustawy niemieckiej z 1923.

Dr. Michał Sztykgold.
Adw., St. Asyst. WWP.

---

[21]) Battaglia l. c. str. 63: „Oto ze skarg wniesionych do Sądu Kartelowego przeciw zrzeszeniom 95% miało charakter prywatny i dotyczyło ochrony jednostek przed nadmiernem ograniczeniem wolności gospodarczej a nie ochrony interesu ogólnego"...

FRANCUSKA TARYFA OGNIOWA.

W Polsce taryfy ogniowe kształtowały się na podstawie taryf państw zaborczych. Inną zupełnie, stworzoną w zastosowaniu się do zupełnie odmiennych stosunków miejscowych, stanu bezpieczeństwa, psychiki ubezpieczonych, rodzajów przemysłu i jego sposobów, wreszcie podziału administracyjnego państwa, jest taryfa francuska. Warto istotnie zapoznać się z tą szczegółową pracą, jaką jest każda taryfa, a więc i taryfa francuska, z tym tworem, który istniejąc kilkadziesiąt lat, musi ulegać stałym zmianom i renowacjom aby nie spleśniał i nie stał się nieżyciowym.

Laikom wydaje się, że taryfa jest zwykłym zbiorem tablic, wyliczonych na podstawie pewnych mnożników wprost automatycznie. Oczywiście twierdzenie to jest aż nadto powierzchowne. Ile myśli, ile dociekań, ile znajomości rzeczy należy włożyć w stworzenie jednolitej a sprawiedliwej zarówno dla ubezpieczonych jak i dla instytucji ubezpieczeniowych oraz opartej na ścisłej kalkulacji, przy tak nieścisłych wynikach, jakie daje dziedzina pożarowości, przekonać może wniknięcie głębsze w każdą taryfę ogniową. Wówczas przekonać się można, iż dla stworzenia takiej taryfy nie wystarcza znajomość prostej matematyki. Należy tu przedewszystkiem znać dokładnie warunki, w których obowiązywać ma dana taryfa, znać tak dokładnie, aby wszelkie porównania odbywać się mogły niemal z matematyczną dokładnością. Następnie od twórców taryfy wymagana jest znajomość całego przemysłu w danym kraju, wszelkie sposoby fabrykacji, wszelkie niebezpieczniejsze momenty w poszczególnych fabrykacjach i t. d.

Taryfa francuska jest jednym z przykładów takiej drobiazgowej pracy ludzkiej. Obowiązuje ona na dużej przestrzeni, o różnorodnych warunkach miejscowych, bo obejmuje, poza samą Francją również i kolonje francuskie w Tunisie, Algierze i Maroku. Na tej połaci ziemskiej pracuje 246 towarzystw ubezpieczeń, posiadających działy ubezpieczeń od ognia. Oczywiście część ich tylko jest towarzystwami czysto francuskiemi; poza nimi znajdują się tu placówki towarzystw z 24-ch krajów. Najwięcej stosunkowo pracuje we Francji towarzystw angielskich; inne kraje, posiadające tam swe towarzystwa są to: Niemcy, Austrja, Belgja, Bułgarja, Chiny, Kuba, Danja, Hiszpanja, Stany Zj. Am. P., Grecja, Holandja, Italja, Japonja, Luxemburg, Norwegja, Portugalja, Rumunja, Rosja, Jugosławja, Szwecja, Szwajcarja i Turcja. Wiadomo, że Polska niema swego towarzystwa, pracującego we Francji.

Taryfa i wszelkie zmiany w niej zaprowadzane zatwierdzane są przez Syndykat (Syndicat Général des Compagnies Françaises d'Assurances contre l'Incendie), to jest przez Ogólne Zgromadzenie (l'Assemblée Plénière) lub przez Komitet paryski (Comité Mixte de Paris), który wyznacza specjalne stopy składek dla różnych większych ryzyk. Syndykat współpracuje z potężną instytucją ubezpieczeniową angielską — Fire Office's Commitee (vide artykuł tegoż autora w Przegl. Ubezp. Nr. 4 z r. 1930), posiadającą własne laboratorja i dużą praktykę w zakresie ubezpieczeniowym. Współdziałanie to ma na celu wypracowanie szeregu warunków specjalnych dla niektórych ryzyk, (głównie w portach francuskich), ponieważ żadna taryfa na świecie nie może uwzględnić wszystkich możliwych charakterów ryzyk.

I chociaż taryfa francuska jest bardzo silnie rozbudowana i zdawałaby się obejmować wszelkie możliwe wypadki, spotykane w kraju, to jednak nie da się zamknąć w jej ramki właściwości szeregu ryzyk, tak różnych od siebie pod względem możliwości i wielkości strat.

Przechodząc do samej taryfy, trudno jest oczywiście omawiać dokładnie wszystkie jej szczegóły, to też ograniczymy się tutaj do ogólnej charakterystyki tej taryfy.

Taryfa francuska dzieli zgrubsza wszystkie ryzyka na t. zw. „zwykłe“ (simples) i „różne“ (divers). Ryzyka **różne** są to: wszelkie zakłady przemysłowe i fabryki, zakłady użyteczności publicznej, instytucje specjalne, przedsiębiorstwa handlowe i rolne oraz ryzyka posiadające składki specjalne. Wszelkie inne ryzyka, które dają się taryfować według ogólnych zasad taryfowych, że tak powiem — masowych, zaliczone są do ryzyk **zwykłych**.

Właściwością ogólną taryfy francuskiej jest pomieszanie wszystkich działów w jedną całość; a więc obok ryzyk przemysłowych, figurują ryzyka rolne, obok składek dla wielkich fabryk podane są składki dla drobnych zakładów handlowych i przemysłowych. Z tego też powodu orjentacja w taryfie jest dość utrudniona, ze względu na konieczność poszukiwania danych cyfrowych dla jednego ryzyka często w kilku działach taryfy. Aby sobie to uprzytomnić przypatrzmy się definicji ryzyk zwykłych. Ryzyka te zestawione są w 28-miu taryfach, z których każda zawiera 18 pozycyj. Taryfy te obowiązują na terenach różnych departamentów, przyczem niektóre departamenty mają taryfę wspólną, a reszta taryf (19) przeznaczona jest dla pojedyńczych departamentów. Taryfy te różnią się zresztą dość znacznie między sobą. Układ jednak wszystkich pozostaje jednakowy.

A więc każda z pozycyj taryfowych rozbita jest na trzy klasy a każda klasa na dwa „ryzyka”. Do klasy „pierwszej” (premiere) zalicza się budynki o „twardem” (niepalnem) pokryciu (przyczem papa nie jest uważana za pokrycie „twarde”). Klasa druga (couvertures mixtes), jak sama nazwa wskazuje, obejmuje budynki o pokryciu mieszanem, takiem jednak w którem pokrycie niepalne jest przynajmniej w połowie. Klasa trzecia (nazwana deuxieme classe) zawiera wszelkie inne pokrycia dachowe, łącznie z pokryciem papą. Różnice w wysokości składek są bardzo duże. I tak, np. dla przedsiębiorstw niebezpiecznych ogniowo (w taryfie Nr. 4, stosowanej w 18-tu departamentach) składki te są następujące:

Klasa I		Klasa II	
Ryzyko pierwsze	Ryzyko drugie	Ryzyko pierwsze	Ryzyko drugie
3	5	8	11 pro mil.

Ryzyko pierwsze różni się od „drugiego” konstrukcją ścian zewnętrznych; budynki o ścianach z materjałów „twardych” (cegła, kamień i t. p.) należą do „ryzyk pierwszych”, wszelkie inne budynki o ścianach drewnianych, a też i mieszanych, zalicza się do „ryzyk drugich”. W porównaniu tem widzimy, że składka w klasie II-ej jest blisko o 170% wyższa od składki w klasie I-ej. W budynkach mieszkalnych rozpiętość ta jest jeszcze większa; składki dla klasy „pokryć mieszanych” są 2 do 3-ch razy wyższe od

składek klasy I-ej, a składki dla klasy II-ej są 6 do 10-ciu razy większe od składek klasy I-ej.

Według taryfy dla ryzyk zwykłych (simples) taryfują się ryzyka mieszkalne, rolne, przedsiębiorstwa handlowe różnych kategoryj i przedsiębiorstwa drobno-przemysłowe. Należą tu również i ryzyka przyfabryczne. Na pewną uwagę zasługuje w tem miejscu **drobny przemysł,** który podzielony jest na 5 kategoryj według stopnia niebezpieczeństwa ogniowego. Za przemysł taki uważa się jedynie zajęcia poszczególnych osób (ew. z pomocnikami), które zwiększają ryzyko (Professions augmentant les risques), przy których wartość materjałów i urządzeń nie przekracza pewnych sum, określonych osobno dla różnych zakładów, a wynoszących od 20.000 fr. do 150.000 fr. a nawet do 200.000 fr. (drukarnie). W poszczególnych kategorjach drobny przemysł cechuje brak manipulacyj niebezpiecznych ogniowo (np. pralnie bez suszarni), inne, (np. przemysł włókienniczy) charakteryzują drobny przemysł jako zakłady, posiadające mniej niż 5-ciu robotników.

Jak widzimy, niema tu jednej wspólnej zasady, (tak jak to ma miejsce w nowej taryfie polskiej), określającej drobny przemysł. Ta niejednolitość taryfy francuskiej przejawia się w znacznym stopniu i w układzie **taryfy dla ryzyk różnych**.

Taryfa ta odpowiada do pewnego stopnia taryfie fabrycznej polskiej, zresztą jedynie ze względu na swój zakres, obejmujący większe zakłady przemysłowe. Pozatem obie te taryfy różnią się znacznie i układem i ujęciem i klasyfikacją. Francuska taryfa dla ryzyk „różnych" jest równie skomplikowana jak taryfa dla ryzyk „zwykłych". I tutaj ryzyka podzielone są na klasy i na „ryzyka". Zamiast jednak trzech klas mamy tu tylko dwie; — podział na ryzyka: „pierwsze" i „drugie" pozostaje w tej taryfie, z tą różnicą, że ryzyka, należące do „pierwszych" winny mieć ściany zewnętrzne wykonane z materjałów „twardych" przynajmniej w 90%. Definicja „klas" pozostaje podobna do definicji poprzedniej z określeniem maximum pokrycia palnego dla klasy I-ej do 5%. Stosunek stóp składek poszczególnych kategoryj uwidoczniony w następującej tablicy:

	Klasa I	Klasa II
Pierwsze ryzyko	s. s. normalne	s. s. norm. podwyższone o 30%
Drugie ryzyko	s. s. norm. podwyższ. o 20%	s. s. norm. podwyższone o 50%

S. s. normalne podane są dla poszczególnych zakładów w części II-giej taryfy, przyczem zakłady te zgrupowane są alfabetycznie i mieszczą się w szeregu przeszło 2500 pozycyj taryfowych. (Taryfa fabryczna polska ma tych pozycyj zaledwie 184).

Coprawda, jak już zaznaczyliśmy wyżej, nie wszystkie pozycje odnoszą się ryzyk przemysłowych; wiele z nich dotyczy drobnego przemysłu, przedsiębiorstw handlowych, składek specjalnych, a nawet ogólnych warunków ubezpieczeń i klauzul. **Klauzule** są tutaj porozmieszczane niemal wszędzie;— przy każdej fabrykacji materjałów łatwopalnych lub wprowadzeniu pro-

cesów niebezpiecznych ogniowo, znajduje się zastrzeżenie do wstawienia do polisy. Klauzule te są opracowane bardzo drobiazgowo i zabezpieczają dość dobrze towarzystwa ubezpieczeń przed możliwościami niespodzianek na wypadek pogorzeli. Z drugiej strony, ubezpieczony narażony być może na odmowę wypłaty odszkodowania ze strony rygorystycznego towarzystwa, jeżeli nie wniknie dokładnie w treść podanego mu zastrzeżenia.

Przechodząc do rozpatrzenia najbardziej charakterystycznych cech taryfy dla ryzyk „różnych" oprzemy się na układzie, przyjętym uprzednio przy omawianiu taryfy austrjackiej. (Inż. Bronisław Rogowski. Uwagi o fabrycznej taryfie austrjackiej. Przegląd Ubezp. Nr. 5 rok 1932).

Miejsce znajdowania się ryzyka. Ryzyka „różne" taryfują się bez względu na swe położenie, za wyjątkiem składek specjalnych, określonych dla danej miejscowości i niektórych warunków szczególnych, (np. dodatki za wybuch w kolonjach są inne niż we Francji). W stosunku do stóp składek taryfy dla ryzyk „zwykłych", której, jak już wspomnieliśmy, stopy te są często bardzo różne, zachodzić może w ten sposób pewna dysproporcja. Na przykład s. s. za budynki mieszkalne, znajdujące się w pobliżu przędzalni w Lyonie, odpowiadające warunkom klasy I-ej i pierwszemu ryzyku będą stanowiły około 1/10-tej składki przędzalni; takie same budynki w depart. Isére płacą składkę prawie równą składce przędzalni. Jeszcze większa dysproporcja powstanie przy porównaniu s. s. dla drobnego przemysłu.

Rodzaj i szczegóły fabrykacji. Cechy te uwzględnione są w taryfie francuskiej nadzwyczaj szczegółowo i stopy składek oparte na tych cechach odpowiadają dość dobrze bezpieczeństwu ogniowemu poszczególnych ryzyk fabrycznych. Naogół biorąc, składki dla ryzyk bezpiecznych ogniowo są uderzająco niskie; jeżeli jednak w ryzyku takiem ma miejsce jakikolwiek proces niebezpieczniejszy, lub użycie materjałów łatwopalnych, składka zwiększa się ogromnie, tak, że wydaje się czasem niewspółmierna ze składką podstawową. Ma to jednak znaczenie dodatnie, gdyż zwiększenie składki w tych warunkach z jednej strony lepiej zabezpiecza instytucję ubezpieczeniową, z drugiej zaś strony skłania ubezpieczonych do unikania zwiększania niebezpieczeństwa ogniowego swego zakładu.

Ogólnie biorąc taryfa przewiduje szereg dodatków za zwiększenie niebezpieczeństwa ogniowego. Zestawienie tych dodatków daje obraz wyraźny tej tendencji:

1) za używanie płynów łatwopalnych, zależnie od miejsca ich magazynowania i rozlewania, ilości oraz sposobu przechowania dodatek wynosi od 10% do 300%,

2) za obróbkę celuloidu (w fabrykach zasadniczo nieceluloidowych), zależnie od ilości przerabianego celuloidu: 25%, 50%, 75% i 100% (powyżej 200 kg.),

3) za lakierowanie natryskowe, zależnie od jego wydzielania od fabryki od 5—20% i t. d.

Pozatem istnieje cały szereg dodatków za: składy olejów mineralnych, za używanie węgla sproszkowanego (miału), za małą odległość od torów kolejowych i innych dodatków, podanych przy wielu pozycjach taryfy, bądź to w postaci dodatków w pro millach, sumowanych do składek podstawowych, bądź też w postaci kilku s. s., zależnych od sposobu fabrykacji.

Do tego dochodzą jeszcze inne dodatki i zniżki, o których mowa niżej. Te cechę taryfy spotyka się w każdej ważniejszej fabrykacji. W ten sposób

każde ryzyko, po dobraniu odpowiednich dla niego dodatków i zniżek taryfuje się inaczej, choćby należało do jednego i tego samego przemysłu. Zresztą samo rozspecyfikowanie ryzyk fabrycznych daje ogromną rozmaitość składek, bo taryfa uwzględnia cały szereg fabrykacji, które nawet we Francji nie mogą być powszechnemi. I tak, znajdujemy pozycje: fabryk wiązarów dachowych, łuszczarnie grochu, fabryki sierpów i kos, prawideł do obuwia, gzemsów, kazeiny i t. p. Zwłaszcza przemysł chemiczny podzielony jest na moc pozycyj, zależnych od pojedyńczych środków, używanych do przerobu; podobnie przemysły metalowy i włókienniczy podzielone są na wiele działów, z których każdy prawie inaczej się taryfuje. Na szczególną uwagę zasługuje taryfowanie przędzalni, a zwłaszcza przędzalni bawełny. Otóż stopy składek dla tych ryzyk zależne są od numeru przędzy wyrabianej w danej przędzalni.

Podobna drobiazgowość w taryfie wydaje nam się zbyt teoretyczna na to, aby mogła być zawsze właściwie zastosowaną przy taryfowaniu ryzyka. Pomimo uwzględnienia tysiąca różnych wypadków, powiększa się jednocześnie dowolność w taryfowaniu i towarzystwo ubezpieczeń, które pod naciskiem klijenta zechce obliczyć ryzyko tanio, zastosuje z pewnością składkę najwygodniejszą w danym wypadku. Pozatem, od taryfisty wymagana jest, przy doborze odpowiedniej pozycji, dokładna znajomość przemysłu, taryfista zaś sam musi posiadać bardzo dokładne dane co do sposobów fabrykacji na miejscu i używanych w niej procesów i materjałów, co, jak wiemy w wielu wypadkach, jest trudne do określenia, zwłaszcza, że fabrykacja może ulegać częstym zmianom.

Konstrukcja i rodzaj budowli. Rodzaj ścian zewnętrznych i pokrycia dachu wpływa znacznie na wysokość stóp składek taryfy dla ryzyk „różnych". Wspomnieliśmy już o tem na wstępie, podając tabelkę klas i ryzyk. Niezrozumiałą tu jest jedynie zasada, traktująca pokrycie z papy łącznie z pokryciem palnem, a więc i słomy, czy drzewa.

Charakterystycznem dla taryfy francuskiej jest zastosowanie **dodatków za piętra,** które jednak mają miejsce tylko w określonych fabrykacjach i podawane są przy poszczególnych pozycjach taryfy. Są one różne dla różnych fabrykacyj i zależą ponadto od tego, czy stropy w danej fabryce są sklepione, czy też są zwykłe, drewniane. I tak, np. w fabrykach czekolady piętra sklepione nie mają dodatków, na piętra zaś o stropach zwykłych dolicza się za każde piętro 0.25‰. W młynach za każde piętro dodatek ten wynosi 3‰, a więc przeszło 10 razy więcej. W przędzalniach bawełny dodatek za piętra z masywnemi, bez otworów sklepieniami wynosi 0.10‰, z otworami — 0.20‰, a przy piętrach zwykłych zależy on od tego czy fabryka jest tryskaczowana (wówczas stanowi on 1.5‰) czy też nietryskaczowana i wtedy dochodzi on do 3‰. Widzimy, że i tutaj różnych pozycyj taryfowych jest mnóstwo.

Oprócz ujęcia indywidualnego ogniotrwałości budynków, są też ustalone zniżki ogólne za „konstrukcje ogniotrwałe" (constructions incombustibles). Konstrukcje takie podzielone są na dwie kategorje: do pierwszej należą budynki, posiadające ściany zewnętrzne z cegły, kamienia lub betonu, kryte całkowicie niepalnie, ze stropami żelbetowemi lub podobnemi, w których żelazo jest doskonale osłonięte, zarówno w stropach, jak i w słupach.

Druga kategorja konstrukcyj ogniotrwałych, dająca prawo do zniżki mniejszej, jest podobna do pierwszej, z tą różnicą, że żelazo może nie być osłonięte. Zniżki te udziela się we wszystkich ryzykach „różnych" za wyłączeniem wypadków, dających prawo do podobnych zniżek przewidzianych w poszczególnych pozycjach taryfowych. Tendencja popierania w ten sposób stropów żelbetowych jest bardzo słuszna; szkoda tylko, że nie wymaga się jednocześnie braku otworów w tych stropach, co jednak, jak widzieliśmy, jest uwzględnione przy niektórych niebezpieczniejszych fabrykacjach.

Wzajemne oddzielenie poszczególnych budowli. Położenie budowli względem siebie nasuwa często różne komplikacje w taryfowaniu. Dlatego ważną sprawą w budowie taryfy jest ustalenie odpowiednich wpływów jednych ryzyk na drugie przez wypracowanie norm wydzielenia budynków. Taryfa francuska traktuje tę sprawę dość skomplikowanie. Jako ogólną zasadę przyjęto tu, że ryzyka połączone płacić winny jednakową stopę składki oraz że w tym wypadku stosuje się s. s., określoną dla ryzyka bardziej niebezpiecznego ogniowo. Budynki niepołączone ze sobą są to budynki, oddzielone murem „zwykłym" (ordinaire) lub ścianą pożarną (mur coupe-feu). Różnica między niemi polega na tem, że ściana pożarna winna wystawać ponad dach od 1 m. do 2 m., przy grubości conajmniej jednej cegły, a mur zwykły może nie wystawać wcale. Tutaj jest wyraźna dysproporcja między grubością ściany a jej wysokością, bowiem mur o wysokości dwóch metrów a grubości 22—30 cm. rzadko kiedy wytrzyma silniejszy napór ognia i nie zawali się. Coś tu jest więc nie w porządku; albo za cienka ściana, albo zbyt przesadny przepis o jej wysokości. Ciekawem jest, że tak nawet urządzona ściana pożarna nie wydziela całkowicie jednego ryzyka od drugiego, wpływy bowiem ustalone są jak następuje:

a) przy oddzieleniu ścianą pożarną bez żadnych otworów ryzyko mniej niebezpieczne winno płacić składkę nie mniejszą od $^3/_{10}$ s. s. ryzyka bardziej niebezpiecznego,

b) przy oddzieleniu ścianą pożarną z otworami, zabezpieczonemi ogniotrwale, (pojęcie takiego zabezpieczenia podane jest w obszernych przepisach, umieszczonych w taryfie), s. s. ryzyka mniej niebezpiecznego winna być conajmniej $^4/_{10}$ s. s. ryzyka bardziej niebezpiecznego,

c) przy oddzieleniu murem „zwykłym" w wypadkach jak pod a) i b) odpowiedni wskaźnik wynosi: $^4/_{10}$ i $^5/_{10}$.

d) wreszcie zarówno przy ścianie pożarnej jak i murze „zwykłym", zaopatrzonych w otwory, zabezpieczone szkłem drucianem lub cegłą szklaną, wskaźnik ten wynosi $^6/_{10}$.

Poważnym brakiem taryfy francuskiej jest pominięcie określenia odległości taryfowo dostatecznych w ogólnych przepisach wydzielenia ryzyk od siebie. Odległości te podane są jedynie w niektórych pozycjach taryfy w specjalnych przemysłach, jako wpływające na wysokość odpowiedniego dodatku. Np. rozlewnie płynów łatwopalnych mają określone s. s. zależnie od ośmiu wypadków położenia magazynów w stosunku do rozlewni oraz oczywiście od ilości tych płynów i sposobu ich przechowania. Zależność ta wyraża się w kilkunastu dodatkach od 10% do 300%. Jako odległość minimalną przyjęto tu 5 m. Podobnie kształtują się składki w przędzalniach, dla których oddalenie o 5 m. wilkowni wpływa już na zmniejszenie składki. W młynach zbożowych ważnem jest wydzielenie magazynów mąki i zboża. Otóż ściana przedziałowa między młynem i magazynem, posiada-

jąca tylko jeden otwór na ślimacznicę zezwala na taryfowanie w myśl zasad ogólnych wydzielenia ryzyk, natomiast ściana o dwóch do trzech otworach wymaga zwiększenia odpowiednio obliczonej składki o $^1/_{10}$ s. s. młyna, ściana z 4—5 otworami o $^2/_{10}$ s. s. młyna, a ściana, posiadająca więcej niż 5 otworów nie wydziela zupełnie taryfowo magazynu od młyna. Odległość, powyżej której ryzyko uważa się za wydzielone od młyna jest 10 m. Do 10-ciu metrów ryzyko płaci nie mniej niż $^1/_4$ lub $^1/_2$ s. s. młyna, zależnie czy ściana młyna ma otwory czy nie. Odległość ta jest stanowczo za mała, tembardziej, że nie zależy ona od wysokości młyna, która, w wypadku pożaru gra ważną rolę.

Jak widać mamy tu do czynienia z przepisami ogólnemi i szczególnemi, dla niektórych tylko ryzyk. Komplikuje to bezsprzecznie taryfę, i tak już dość skomplikowana, zwłaszcza, jeżeli przyjrzymy się dalszej jej charakterystyce.

Rodzaj ogrzewania i oświetlenia. Taryfa francuska nie wprowadza ogólnego dodatku za ogrzewanie niebezpieczne (chaud). Dodatek ten stosuje się tylko w niebezpieczniejszych ogniowo fabrykacjach, gdzie istnienie piecyka żelaznego wprowadza moment niebezpieczny. W niektórych fabrykacjach ogrzewanie inne niż bezpieczne jest wogóle wzbronione (np. w fabrykach celuloidowych). Tak więc mają dodatki za ogrzewanie piecami: fb. wyrobów z drzewa, wyrobów gumowych, wyrobów z papieru, czekolady, przędzalnie i t. p., przyczem dodatek ten nie jest jednakowy dla wszystkich tych fabryk i dochodzi nawet powyżej 100% dla niektórych ryzyk (np. przędzalnie). Poszczególne fabryki mają zamiast niestosowania dodatku, zniżkę za ogrzewanie bezpieczne. Podobnie wpływa na s. s. ogrzewanie niebezpieczne suszarni.

Rodzaj oświetlenia odgrywa dość ważną rolę w taryfie francuskiej. Stosowane tu są zniżki i dodatki. Zniżki udziela się za instalacje elektryczne, założone w rurkach izolacyjnych lub w kabelkach, ale również tylko w poszczególnych wypadkach, określonych przez taryfę. Dodatki, stosowane są za oświetlenie, otrzymane przy spalaniu gazów lub ciał stałych we własnych instalacjach i wynoszą od 0.05% do 0.45%.

Należy dodać, że przepisy dotyczące instalacji elektrycznych potraktowane są w taryfie bardzo szeroko i nakładają na ubezpieczonego obowiązek utrzymywania tych sieci w należytym porządku.

Środki, zapobiegające powstaniu ognia. Pod względem przewidywania możliwości pożaru i zachęcania przemysłowców do dbałości o stan bezpieczeństwa ich zakładów, taryfa francuska idzie bardzo daleko. Przewidywanie to przejawia się w setkach klauzul, o których wyżej mówiliśmy. Również i przepisy urządzenia poszczególnych instalacji przeciwpożarowych oraz sposobów wydzielenia części niebezpieczniejszych potraktowane są w tej taryfie bardzo starannie i rzeczowo.

Środki gaszenia i alarmu. Ogólnie biorąc taryfa francuska przewiduje dwie grupy zniżek: za tryskacze i za inne środki gaśnicze, łącznie z instalacjami automatycznych ostrzegaczy alarmowych.

Zniżki za tryskacze wynoszą 50%, (tak jak w taryfie polskiej), za wyjątkiem teatrów, w których zniżka ta nie może być większa od 30%. Przy zasilaniu sieci tryskaczowej tylko z jednego źródła zniżka ta dla teatrów zmniejsza się do 20%, a w innych ryzykach do 25%.

Tryskacze w przędzalniach wpływają na specjalne warunki taryfowe. Zniżki za inne środki gaśnicze zestawione są w następującej tabelce:

	bez ostrzegaczy alarmowych	z ostrzegaczami bez połączenia ze strażą pożarną	alarmowemi z połączeniem ze strażą poż.
za instalację wodną	7%	12%	15%
za gaśnice ręczne	5%	10%	12%
za hydranty i gaśnice	10%	15%	18%

Zasada połączenia zniżek za środki gaszenia ze środkami alarmu i możliwością szybkiego przybycia straży pożarnej wydaje mi się zupełnie słuszna. Obcem u nas jest udzielanie zniżek za gaśnice. Pod tym względem taryfa francuska jest znacznie bardziej elastyczna od taryfy polskiej. Taryfa francuska wychodzi bowiem z zasady, że nie wszędzie da się ugasić pożar wodą i że z tego powodu należy zachęcić przemysłowców do zastosowania bardziej odpowiednich do tego celu środków. Wypracowane przeto zostały przepisy dotyczące gaśnic i sporządzono spis ich, zakwalifikowanych do prawa zniżki. Bardzo szczegółowo wypracowane są przepisy o automatycznych instalacjach ostrzegaczy, które podlegają szeregowi rygorów i ścisłej kontroli, jako też i przepisy urządzenia tryskaczy i hydrantów. Należy dodać, że przepisy urządzenia sieci wodnych są ostrzejsze od przepisów polskich (rozmieszczenie hydrantów co 25 m., zbiornik min. 15 m.^{3}, ciśnienie w najwyższym punkcie wodnym conajmniej 1.5 atm.).

Zniżek za straż fabryczną taryfa francuska nie przewiduje.

Z innych właściwości taryfy francuskiej rozpatrzyć jeszcze musimy:

Taryfowanie towarów i materjałów,

„ magazynów i ich zawartości,

Zbiorowość i nieczynność zakładów przemysłowych,

Ubezpieczenie od wybuchu.

Taryfowanie towarów odbywa się nieco na innych zasadach niż to ma miejsce w taryfie polskiej. Towary podzielone są na cztery kategorje: towary łatwo uszkadzalne (M. F. E.), t. niebezpieczne (M. H.), t. podwójnie niebezpieczne (M. D. H.), t. bardzo niebezpieczne (M. T. D.). Wszystkie te kategorje mają swe odpowiednie pozycje w taryfach dla ryzyk „zwykłych". W ten sposób towary w fabryce, taryfowane wg. taryfy dla ryzyk „zwykłych" opłacają s. s. zależnie od miejscowości. Zależność ich od fabrykacji istnieje o tyle, że nie mogą być one niższe od s. s. budynków fabrycznych. Niema tu więc takiej proporcjonalności, jaką spotyka się w taryfie polskiej i austrjackiej, gdzie towary płacą przeważnie o 20% drożej od maszyn i budynków. I znowu mamy tu dużo wyjątków, uwidocznionych w poszczególnych pozycjach taryfy dla ryzyk „różnych", ale i tu tej proporcjonalności nie spotykamy.

Jedną taką, a jednocześnie wielką, pozycją taryfową są **magazyny,** których taryfowanie jest jeszcze bardziej złożone od taryfowania zakładów przemysłowych. Przy rozejrzeniu się w tej pozycji spostrzegamy, że zamieszczone są tu również składki dla towarów jak np.: ubrania i bielizna, składy hurtowe różnych wyrobów włókienniczych, składy mebli i t. p. Spotykamy tu jednak jednocześnie i składki dla budynków magazynów, które wynoszą około połowy s. s. za towary. Mowa tu oczywiście o składkach brutto, bo gdy odejmiemy wszystkie zniżki, proporcja ta się może

zmienić. Magazyny mają tych zniżek sporo. A więc: zniżka za konstrukcję ogniotrwałą, za pokrycie ogniotrwałe, za stropy niepalne, za schody ogniotrwałe, za oświetlenie elektryczne w rurkach izolacyjnych, za różne dodatnie cechy (jak drabiny, udostępnienia dla straży i t. d.). Oprócz tych zniżek udziela się opustów za tryskacze i środki gaszenia (vide wyżej). Ale na tem nie koniec. Trzeba jeszcze uwzględnić **dodatki**: za ogrzewanie oraz ew. za użycie maszyn w tych magazynach, które zależnie od ilości maszyn wynoszą: 5—20%.

Trudno jest doprawdy otaryfować magazyn we Francji... zwłaszcza że brak tu jest jakiejś przewodniej zasady przy ustalaniu wysokości składek. To też w takich np. magazynach portowych wyznaczono setki składek specjalnych.

Zbiorowość fabryk francuskich naogół nie jest brana pod uwagę przy ustalaniu s. s. W niektórych wypadkach, bardzo zresztą rzadkich, widnieje dodatek za kilku właścicieli w jednym ryzyku. I tak np. fabryki koronek mają w tym wypadku aż 50% dodatku.

Nieczynność fabryki nie wpływa na zmniejszenie s. s. taryfowych przez zastosowanie jakiejkolwiek zniżki.

Ubezpieczenie od wybuchu potraktowane jest inaczej niż w innych taryfach. Przewidziana tu jest bowiem odpowiedzialność towarzystwa za wybuch materjału wybuchowego i to bardzo śmiało, gdyż dodatki do s. s. ogniowych są stosunkowo nieduże, bo:

za wybuch	prochu dodatek wynosi	od 0.10	do	1.00‰ (w taryfie fr. dodaje się zwykle pro mille)
„ „	wszelkich gazów	0.15	do	1.00‰
„ „	pary	0.30	„	1.50‰ (?)
„ „	materjałów wybuchowych	0.15	„	1.00‰
„ „	wszelkich materjałów	0.60	„	3.00‰

zależnie od tego, czy towarzystwo odpowiada za całość sumy ubezp. od ognia czy tylko jej części.

Dla naszych stosunków cyfry te są zupełnie niezrozumiałe.

Kończąc rozpatrywanie najbardziej charakterystycznych cech taryfy francuskiej stwierdzić musimy, że mimo wielu dodatnich właściwości, posiada ona i sporo braków, z których najważniejszym jest zbyt wielka drobiazgowość i niejednolitość.

Inż. Mieczysław Rogowski.

KONSERWACJA UBEZPIECZEŃ.

Racjonalna praca mądrego gospodarza polega nietylko na zdobywaniu nowych plonów i dóbr, lecz także na ekonomicznem przechowywaniu poprzednich płodów, na odpowiedniem pielęgnowaniu starego inwentarza, słowem na dobrem administrowaniu **posiadanym** majątkiem.

Nasza racjonalna praca ubezpieczeniowa polega nietylko na sile uderzenia w kierunku zdobycia nowej produkcji, lecz także na utrzymaniu naszego stanu posiadania, na konserwacji ubezpieczeń.

Ileż pracy, wysiłków fizycznych i nerwowych ponieść musimy przy zdobywaniu nowego interesu, nowej produkcji? Może to pojąć tylko ten

człowiek, który sam ubezpieczenie takie zdobywał i w którego oczach powstawał ten „wniosek“ ubezpieczeniowy.

A daremną będzie ta ofiara pracy i kosztów, jeżeli za tą bojową linją pierwszych okopów, jaką jest armja akwizytorów, nie będzie odpowiednio zorganizowany etap, który musi dążyć w ścisłej łączności za pracą naprzód frontową linją.

Pocóż mamy przeć do nowej produkcji, poco ponosić daremnie koszty i trudy, jeżeli nie będziemy dbali o owoce naszej poprzedniej pracy, jeżeli równocześnie z produkcją nie będziemy równie energicznie dążyli do konserwacji ubezpieczeń.

Nonsensem będzie zdobywanie nowej produkcji, poto, aby stara produkcja na skutek naszej własnej niedbałości, miała się zniszczyć i zgubić?

Konserwacja ubezpieczeń, — oto dewiza, która winna być wypisana na naszych sztandarach, a uskutecznić ją możemy następującemi drogami:

1) Stworzenie jak najściślejszej łączności między naszymi klientami a nami,

2) Usprawnienie inkasa,

3) Reaktywację stornowanych ubezpieczeń.

Poniżej postaram się naszkicować charakterystykę powyższych dróg, a to:

Ad 1) Łączności między klientami a nami.

a) Służba wewnętrzna:

Dobrze zorganizowane biuro, winno **na każde** zwrócenie się klienta **bezwarunkowo** odwrotną pocztą zareagować. Każde zażalenie klienta winno być poddane dokładnemu badaniu, a ewent. usterki, nieporozumienie, wzgl. niejasności, muszą być natychmiast usunięte, — aby klient nie czuł się odosobnionym, przeciwnie, klient musi mieć to bezwzględne uczucie, że należy do jednej wielkiej rodziny.

b) Służba zewnętrzna.

Urzędnicy i agenci, wyjeżdżający na prowincję, powinni mieć ze sobą wykazy wszystkich klientów, nawet i takich, którzy stale punktualnie płacą. Ogromną jest wartość takich odwiedzin u klienta na prowincji, dopytywanie się naszego przedstawiciela o ewent. życzenia klienta. Klient widzi wówczas, że ktoś o niego rzeczywiście dba, a jeżeli będzie miał jakieś wątpliwości, lub nawet bóle, to przedewszystkiem je **nam** zakomunikuje, a nie **konkurencji**.

Słowem, winniśmy powtórzyć za Niemcem: **„Seine Majestaet der Kunde“.**

Ad II) Usprawnienie inkasa.

Wychodząc z założenia, że sprawne inkaso składek jest właśnie jedną z kardynalnych zasad konserwacji ubezpieczeń, — winniśmy mieć przed oczyma ten pewnik, iż klient dopuszczony do zaległości kilku składek bieżących, najczęściej nie będzie w stanie całej zaległości naraz wyrównać, a wszelkie późniejsze nasze próby przesunięcia terminów, udzielanie pożyczek i t. d., jeżeli nie są pierwszym krokiem klienta do zaniechania całego ubezpieczenia, to w największej części stanowi to dobry grunt pod wysiłki konkurencji do przeciągnięcia tego ubezpieczenia.

Klient jest wówczas już wyprowadzony z równowagi, staje się, jak my to powszechnie nazywamy „zdemoralizowany”, a całe jego ubezpieczenie wogóle, t. j. nietylko w danem Towarzystwie, jest pod wielkim znakiem zapytania.

Widzimy więc, że sprawne inkaso jest tym precyzyjnym instrumentem, służącym do obrony całego ubezpieczenia także i w czasach t. zw. „normalnych”, a cóż dopiero dzisiaj, kiedy fale kryzysu zalewają nasze całe życie gospodarcze.

Jak dojść więc do sprawnego inkasa?

Drogą:

a) Celowych zarządzeń, nie dopuszczających do przykrych, lecz niestety częstych urgensów o składki już zapłacone. Musimy pamiętać, że klient uiszcza składki z niebardzo lekkiem sercem, a gdy upomnimy go niesłusznie, — wówczas staje się on nerwowy, ba! — czasem zaczyna wątpić w solidność Towarzystwa, nawet „w porządki” panujące tam i t. d.

b) Systemu urgensów, który winien być w ścisłej, przejrzystej i codziennej łączności z księgowością, która znowu musi za każdą cenę kontować **codziennie** wszelkie wpływy, czyli, że musi być codziennie „à jour”.

c) Ustalonego specjalnego, odpowiedzialnego urzędnika, czuwającego nad inkasem, który będzie codziennie:

1) otrzymywał przebitkowe raporty wpływów składek, tak per Kasa, jak i per P. K. O.,

2) w założonych „ad hoc” przez niego wykazach zaległych i bieżących składek, **codziennie** dane zainkasowane pozycje skreślał, wysyłał kwity wzgl. urgensy.

d) Ścisłej współpracy zewnętrznego aparatu organizacyjnego, a to w tej formie, że winno się urzędnikom organizacyjnym, inspektorom i agentom podróżującym, nałożyć kontyngenta „utrzymanej wysokości składek”.

Rozumiem przez to:

1) Wyznaczenie każdemu urzędnikowi, inspektorowi, spauszalizowanemu agentowi, pewnej ilości ubezpieczeń np. od $ 1.000 — Zł. 10,000 — frs. 5.000 — w górę,

2) Uzależnienie „rentowności” tych urzędników, inspektorów i agentów (podobnie jak od opłaconej produkcji), od całkowitego wzgl. procentowego utrzymania tego im przydzielonego portfelu przez osobiste interwencje, osobiste inkaso i t. d.

d) Możliwie największego ograniczenia inkasa per P. K. O., a oddanie tegoż dobrym i wypróbowanym agentom, przez co powstaje dla nas dalsza korzyść, a to zapewnienie dobrym agentom stałego, nawet minimalnego dochodu.

Ad III) Reaktywacja stornowanych ubezpieczeń:

W tym kierunku wydane już zostały celowe zarządzenia i instrukcje i jest rzeczą organów wykonawczych pracować tylko na podstawie tych instrukcyj. Jednakowoż przy ich wykonaniu musi się iść po linji celowej organizacji, a to:

1) Do wszystkich klientów, których ubezpieczenia zostały stornowane, winno się wystosować okólniki, zwracające im z jednej strony uwagę na poniesioną szkodę i fakt utraty ubezpieczenia, z drugiej zaś stawiający im przed oczyma możliwość odzyskania tego przez reaktywację i t. d. Dołącza się gotowy formularz na odpowiedź, ofrankowaną kopertę i t. d.

2) Wykazy stornowanych ubezpieczeń dzieli się na poszczególne miejscowości, a to przy pomocy indeksów, i w ten sposób możemy w każdej chwili niespodzianie np. do Bielska wyjeżdżającemu urzędnikowi zapodać, jakie tam są storna i t. d.

3) Prowadzi się dokładną historję tej reaktywacji, kiedy wysłano okólnik, czy i kiedy i jaka przyszła odpowiedź, kto, kiedy i z jakim skutkiem daną partję odwiedził, kiedy trzeba drugi raz napisać, odwiedzić i t. d.

Naturalną jest rzeczą, że tak sprawy łączności z klientami, inkasa, jak i sprawy reaktywacyjne, — są jak najściślej związane z „organizacją" i dlatego konieczną jest rzeczą, aby wszelkie pożyczki, wykupy, restorna, przeróbki i t. d. bezwarunkowo szły przez dany dział organizacji, albowiem organizacja ma stokrotnie większą możność dotarcia i porozumienia z klijentami, aniżeli służba wewnętrzna, zdana na pracę li tylko korespondencyjną.

To też winna „organizacja", podobnie jak przy akwizycji nowych ubezpieczeń, trzymać wszystkie nici silnie w garści i twardo a konsekwentnie dążyć do celu — utrzymania raz zdobytego portfelu!!

Adam Ojzerkis.

CZY MOŻLIWE JEST TRWAŁE ISTNIENIE KASY POGRZEBOWEJ?

UWAGI WSTĘPNE.

Przeciwko t. zw. kasom pogrzebowym, które słuszniej nazywać się powinny poprostu kasami pośmiertnemi, podnoszone już u nas były głosy krytyki [1]). Jeżeli dziś coraz częściej jesteśmy świadkami trudności z jakiemi kasy te, po kilkuletniej zaledwie egzystencji, muszą się borykać, nie można tego tylko złożyć na karb przeżywanego kryzysu gospodarczego lub złej gospodarki. Kasy te oparte na zasadzie repartycji, t. j. rozłożenia ciężaru każdej wypłaty pośmiertnej między pozostałych przy życiu członków kasy, stanowią najwcześniejszą historycznie formę ubezpieczenia; nic też dziwnego, że posiadają one wszystkie braki i kryją w sobie wszystkie niebezpieczeństwa, które dopiero doświadczenie wieków usunęło, doprowadzając do współczesnej formy ubezpieczenia życiowego. Ubezpieczenie na wypadek śmierci, prowadzone dziś przez towarzystwa ubezpieczeń, jest w zasadzie niczem innem, jak **zracjonalizowaną kasą pośmiertną**. Akcentuję ten fakt, albowiem często można się spotkać u zwolenników kas pośmiertnych z przekonaniem, że towarzystwa ubezpieczeń opierają się na jakichś kalkulacjach finansowych, zasadniczo różnych od zrozumiałej dla każdego laika zasady, na której opierają się kasy pośmiertne.

Prymitywność, a co zatem idzie i dostępność zrozumienia konstrukcji kas pogrzebowych wpłynęła na to, że znaleźli się organizatorzy takich kas, którzy niestety nie docenili wagi innych kwestyj, a mianowicie związanych z trwałością i pewnością kasy pogrzebowej.

KASY POŚMIERTNE BEZ DOPŁYWU NOWYCH CZŁONKÓW.

Dla oceny powyższych zagadnień należy sobie zdać przedewszystkiem sprawę z przebiegu śmiertelności w grupie osób różnego wieku.

Rozpatrzmy dla przykładu grupę 10.000 osób o rozkładzie według wieku, podanym w następującej tablicy:

[1]) Por. artykuł „Kilka słów o kasach pogrzebowych" w zesz. 4 „Przeglądu Ubezpieczeniowego" z roku 1925, pióra dra M. Goldmana, który też zwrócił mą uwagę na potrzebę popularnego opracowania niniejszego tematu.

Tab. 1.

Grupa wieku	Liczba osób na początku istnienia kasy	Liczba wypadków śmierci w ciągu 1-go roku	Liczba osób po 1-ym roku istnienia kasy
30—34	1000	8	800
35—39	2000	18	1790
40—44	3000	34	2775
45—49	4000	58	3752
50	—	—	765
	10.000	118	9.882

Ogólna liczba osób zmniejszy się o 118 zmarłych, wyniesie zatem po 1-ym roku istnienia kasy 9.882 osoby. Jednocześnie wszyscy członkowie zestarzeją się o 1 rok, tak że nastąpią przesunięcia w grupach wieku. Np. z grupy wieku 30—34 ubędzie 8 osób na skutek śmierci, 192 osób osiągnie wiek 35 lat — pozostanie zatem w tej grupie 800 osób.

Niechaj ta grupa stanowi początkowy stan kasy pośmiertnej, do której przyjmowani są członkowie jedynie poniżej 50-go roku życia. Rozkład stosunkowy według wieku zapożyczony został z jednej z istniejących kas pogrzebowych. Przy normalnym przebiegu śmiertelności w rozważanej grupie zajdzie w ciągu jednego roku 118 wypadków śmierci, rozłożonych na poszczególne grupy wieku, jak podaje tablica 1. Jeśli kasa ma wypłacać przy każdym wypadku śmierci stałą sumę pośmiertną np. Zł. 10.000.—, składka roczna na jednego członka kasy wyniesie Zł. 119 (po uwzględnieniu składek niezapłaconych przez zmarłych członków). Obliczamy tu jak i później składkę roczną, a nie składkę opłacaną od każdego wypadku śmierci; interesuje nas bowiem łączne obciążenie finansowe członka kasy w ciągu jednego roku.

Zastanówmy się nad tem, jak będzie się zmieniała powyższa składka roczna, jeśli do rozważanej przez nas kasy pośmiertnej nie będą przybywali nowi członkowie, a ubywać z niej będą uczestnicy tylko w razie śmierci (t. zn. że członkowie nie będą wykreślani ani nie będą dobrowolnie występowali z kasy). Można przewidzieć odrazu, że składka roczna będzie wzrastała, gdyż członkowie kasy starzeją się, a śmiertelność rośnie szybko wraz z wiekiem. Wpływ starzenia się jest tak silny, że chociaż liczba uczestników kasy będzie się zmniejszała, liczba zachodzących w ciągu roku wypadków śmierci będzie przez szereg pierwszych lat istnienia kasy coraz większa. Przebieg rzeczy ilustruje następująca tablica:

Tab. 2

Po latach istnienia kasy	Kasa obejmuje członków w granicach wieku	Liczba członków kasy wynosi	Roczna liczba wypadków śmierci	Składka roczna na jednego członka kasy
0	30—49	10.000	118	Zł. 119
5	35—54	9.362	144	„ 155
10	40—59	8.582	177	„ 208
20	50—69	6.452	259	„ 410
30	60—79	3.610	290	„ 837
40	70—89	1.151	166	„ 1554
45	75—94	480	89	„ 2041
50	80—99	154	38	„ 2815

Z powodu starzenia się wszystkich członków śmiertelność rośnie tak mocno, że liczba członków maleje w pierwszych 30 latach coraz szybciej. Po 1 roku ubędzie 118 członków, po 5 latach — 638 (t. zn. więcej niż 5 × 118) i t. d. Przy obliczaniu składki rocznej trzeba uwzględnić składki niezapłacone przez zmarłych. Przyjmując w przybliżeniu, że połowa zmarłych nie opłaci składki, otrzymamy składkę np. po 5 latach istnienia kasy: 1.440.000 zł.: (9.362 — 72) = 155 zł.

Tablica powyższa ilustruje niezwykle szybki wzrost składki rocznej: po pięciu latach istnienia kasy składka roczna wzrośnie o 30%, po dwunastu — będzie w przybliżeniu dwukrotnie wyższa od składki początkowej. Zwracam uwagę, że rozważania powyższe prowadzone są przy założeniu normalnego przebiegu śmiertelności (o odchyleniach od normalnego przebiegu śmiertelności będzie mowa później), Wskazany wyżej wzrost składki niema zatem charakteru anormalnych odchyleń, lecz wskazuje na zasadniczą tendencję przebiegu składki. Oczywiście taki stan rzeczy jest nie do utrzymania przy kasie pośmiertnej, której chcielibyśmy nadać cechy trwałości.

KASY POŚMIERTNE ZE STAŁYM DOPŁYWEM NOWYCH CZŁONKÓW.

Zbadamy teraz przebieg składki rocznej w rozważanej przez nas kasie pogrzebowej, jeśli będzie zachodził stały przypływ nowych członków, wśród których znajdzie się dostateczna liczba młodych; przyjmiemy jednak w dalszym ciągu, że członkowie ubywają jedynie wskutek śmierci.

Z tab. 1 widać, że po jednym roku istnienia kasy ubędzie 118 członków wskutek śmierci; pozostali członkowie będą starsi o 1 rok, nastąpią zatem przesunięcia w grupach wieku i 765 osób osiągnie 50-ty rok życia, a więc przekroczy granicę wieku, do którego przyjmowani są nowi członkowie. Z grupy wieków 30—49, w granicy których przyjmowani są nowi członkowie, ubędzie w ten sposób ogółem 883 członków. Przypuśćmy zatem, że w ciągu roku przybędzie nowych 883 członków w ten sposób, że w granicach wieków 30—49 będziemy mieli znowu 10.000 członków z takim samym podziałem na wieki, jaki był w chwili rozpoczęcia działalności kasy.

Wśród tych nowych członków obsada poszczególnych grup wieku winna przedstawiać się następująco:

Grupa wieku	Liczba nowych członków w ciągu 1-go roku
30—34	200
35—39	210
40—44	225
45—49	248
	883

Liczby otrzymane są z tablicy 1 przez uzupełnienie ostatniej kolumny do liczby członków na początku roku. Np. 1.000 — 800 = 200.

Jeśli przypuścimy, że rok rocznie nastąpi dopływ 883 nowych członków, z wyżej podanym podziałem na grupy wieku, to ogólna liczba członków będzie z roku na rok wzrastała, natomiast w granicach wieku 30—49 będziemy mieli stale 10.000 członków z podziałem na grupy wieku, jak w chwili rozpoczęcia działalności kasy.

Zauważmy, że przypuszczenie nasze o podziale na grupy wieków nowych członków jest bardzo **optymistyczne.** Początkowy podział na grupy wieku jest taki, że w granicach wieku coraz wyższego: 35—39, 40—44, 45—49 liczba członków jest odpowiednio 2, 3, 4 razy większa, niż w grupie wieków najmłodszych; takie założenie jest uzasadnione, jak już wspo minaliśmy, przykładem z doświadczenia. Natomiast wśród przybywających rocznie 883 nowych członków założyliśmy stosunkowo dużo młodych, tak że grupa najmłodszych niewiele różni się od grupy najstarszych.

Przy powyższych założeniach przebieg liczebności członków kasy i wysokości składki będzie następujący.

Tab. 3

Po latach istnienia kasy	Kasa obejmuje członków w granicach wieku	Liczba członków kasy wynosi	Roczna liczba wypadków śmierci	Składka roczna jednego członka kasy
0	30—49	10.000	118	Zł. 119
5	30—54	13.683	190	„ 140
10	30—59	16.972	280	„ 166
20	30—69	21.987	517	„ 238
30	30—79	24.463	766	„ 318
40	30—89	24.988	875	„ 356
45	30—94	25.005	882	„ 359
50	30—99	25.006	883	„ 359

W ciągu pierwszego roku przybędzie 883 nowych członków, ubędzie na skutek śmierci 118, przyrost liczby członków wyniesie zatem 765. Ponieważ dopływ roczny członków jest stały, a umiera z roku na rok coraz więcej, przyrost liczby członków będzie coraz wolniejszy. Po 5 latach przyrost członków wyniesie 3.683 (t. zn. mniej niż 5 × 765) i t. d. Po 45 latach roczna liczba zmarłych zrówna się z rocznym dopływem nowych członków. Liczba członków kasy przestanie się powiększać, przestanie zatem powiększać się również roczna liczba wypadków śmierci i składka.

Z powyższej tablicy widać, że nawet przy naszem optymistycznem założeniu o przybywaniu nowych członków składka roczna również będzie wzrastała; wprawdzie nie w tak zawrotnem tempie jak poprzednio, ale przecież dość szybko, by po 20 latach osiągnąć **podwójną** wysokość, a dopiero po 45 latach ustabilizować się na wysokości **trzy** razy większej, niż składka początkowa.

PRZEBIEG ISTNIENIA KASY POŚMIERTNEJ W PRAKTYCE.

Jak należy ustosunkować się do powyżej zanalizowanych przykładów? Jasne, że przebieg rzeczywisty jakiejś kasy pośmiertnej nie musi dokładnie odpowiadać przewidywaniom teoretycznym — że mogą zachodzić wahania, nawet dość silne, w kierunku bardziej lub mniej pomyślnym. Niemniej przykłady powyższe unaoczniają niewątpliwie jedno: **w jak silnym stopniu byt i trwałość kasy pośmiertnej zależy od przypływu nowych i młodych członków.** Jeżeli chodzi o ten moment, to należy z pośród kas pośmiertnych wyodrębnić, jako przedstawiające szczególne niebezpieczeństwo, te ad hoc stworzone kasy, które nie stosują żadnego nacisku lub przymusu należenia do nich, a przeznaczone są dla osób nie związanych żadną organizacją. O tego typu kasach pośmiertnych można z całą pewnością twierdzić, że **muszą one** rozpaść się po krótkim żywocie.

Istotnie kasy tego typu z reguły przeżywają w pierwszych latach swego istnienia okres pomyślności, połączony z silnym wzrostem liczby członków. Gdy jednak kasa wyeksploatuje już środowisko, podlegające jej wpływom, przyrost liczby członków staje się normalny. Rozpoczyna się wzrost składki rocznej, zilustrowany w naszych przykładach. Nieuchronną jego konsekwencją jest z początku wolne, potem coraz szybsze odpadanie członków, którzy nie chcą czy nie mogą ponosić zwiększonych ciężarów; wśród tych odpadających przeważać oczywiście będzie element młody i zdrowy, gdyż starzy i chorzy, bardziej liczący się z możliwością swej śmierci, więcej wagi będą przykładali do utrzymania praw członka kasy. Dalszą konsekwencją tego stanu rzeczy jest zwiększenie tempa wzrostu składki rocznej, co znowu pociąga za sobą ubytek liczby członków. Proces wzrastania składki będzie odbywał się znacznie szybciej, niż w naszych przykładach teoretycznych. W przykładach tych bowiem przyjęliśmy, że członkowie ubywają tylko na skutek śmierci. Ponadto uwzględniona w nich jest śmiertelność normalna, w praktyce zaś, na skutek wyżej wspomnianej ucieczki elementu zdrowszego, będziemy mieli nadmiar członków poniżej normalnego stanu zdrowia. Kasa szybkiemi krokami zbliża się do katastrofy.

Tę katastrofę przyspieszać będą inne jeszcze czynniki. Składki do kasy opłacane są nieregularnie; od jednego wypadku śmierci do drugiego. Wspominaliśmy już o tem, że wysokość śmiertelności ulegać może dość silnym wahaniom. Może się zatem zdarzyć, że ogólna śmiertelność roczna będzie normalna, ale rozłożona nieregularnie; w większej części roku śmiertelność będzie mała, a przeważna ilość wypadków śmierci skupi się na małej przestrzeni czasu. Tego rodzaju wstrząsy, zmuszające członków kasy do jednorazowych większych wydatków, będą również przyczyniały się do rozpadania się kasy.

Upadek kasy pośmiertnej nie jest tylko zaprzestaniem działalności na przyszłość placówki, dającej opiekę ubezpieczeniową. Krzywdzi on tych jej członków, którzy wstąpili do kasy w dobrym stanie zdrowia, a późniejsze pogorszenie się tego stanu zdrowia, czy też przekroczenie pewnego wieku, uniemożliwi im przystąpienie na nowo do ubezpieczenia np. w towarzystwie ubezpieczeń. Są oni zatem pozbawieni na przyszłość możności korzystania z opieki ubezpieczeniowej.

To wszystko co dotychczas powiedzieliśmy uderza oczywiście w mniejszym stopniu kasy pośmiertne, zakładane przy uprzednio istniejących stowarzyszeniach, które stosują wobec swych członków **przymus** należenia do kasy pośmiertnej. W stosunkowo najpomyślniejszej sytuacji są te stowarzyszenia, które dysponują przymusem w stosunku do jakiejś całej grupy zawodowej, jak np. izby lekarskie i adwokackie.

W kasach pośmiertnych, opartych na przymusie, ma się do pewnego stopnia zagwarantowany przypływ nowych członków i jest się zabezpieczonym przed paniczną ucieczką niezadowolonych uczestników. Tem niemniej, jak wskazuje drugi z naszych przykładów, nie są one zabezpieczone przed długoletnim i systematycznym wzrostem obciążeń członków. Czynniki rozkładowe kasy przymusowej mogą być dwojakiego rodzaju. Albo składka roczna wzrośnie do takiej wysokości, że z powodu zbyt wysokich obciążeń kasa będzie musiała rozwiązać się dobrowolną uchwałą ogółu członków. Jeżeli jednak nawet wzrost składki nie będzie na skutek dostatecznego do-

pływu nowych członków tak katastrofalny, to jednak wytworzy się stan wysoce niesprawiedliwy dla młodej generacji, która właściwie płaci dużą część składki za starszych i nie ma zagwarantowanej na przyszłość opieki ubezpieczeniowej nawet na tych warunkach, jakie ma obecna stara generacja. Wzrost słusznego niezadowolenia może się przyczynić do upadku kasy.

WNIOSKI.

Resumując to wszystko, co dotychczas było powiedziane, musimy stwierdzić, że kasy pośmiertne w dotychczasowej swej formie nie mogą być trwałe.

Trzeba sobie zdawać sprawę, że przy zakładaniu tego rodzaju kas nie wystarczy rozumieć samą zasadę kasy pośmiertnej nie myśląc o dalszych konsekwencjach. Założenie kasy pośmiertnej poprzedzić muszą sumienne studja technika ubezpieczeniowego, poświęcone przedewszystkiem przewidywaniom na temat rozkładu według wieku i liczebności przyszłych generacji członków. Naogół doprowadzą one jednak do tego, że dla uniknięcia wzrostu składki sama zasada kasy pośmiertnej będzie musiała być zmodyfikowana w tym kierunku, w jakim poszły oddawna towarzystwa ubezpieczeń: konieczności pobierania składek wyższych, niż to wynika z czystej zasady repartycji i uzależnionych choćby z gruba od wieku członków.

Mag. fil. M. Presburger.

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE.

Dr. Ignacy Gliksman. Nakład Hoesicka, Warszawa. Str. 148.

Ta monografja, mająca zapełnić lukę w naszej literaturze o ubezpieczeniach społecznych, zawiera bardzo wiele różnorodnych, pracowicie zebranych uwag. Natomiast nie zawiera zupełnie ideologji ubezpieczeniowej. Pierwsze rozdziały poświęcone są ideologji walk i sprzeczności klasowej, mającej się objawiać w ubezpieczeniach społecznych.

Ta ideologja, która jest prawdziwą przyczyną katastrofy ubezp. społ. w Niemczech, i oczywista musiałaby doprowadzić do ich ruiny i u nas, znalazła więc swój wyraz teraz. Wydaje się jednak słusznem poświęcić trochę czasu tej pracy, która, zwłaszcza pierwsze rozdziały, przynieść może wiele szkody fachowemu wykształceniu pracowników w instytucjach ubezp. społ. Tembardziej, że okres likwidowania błędów i strat, powstałych na skutek stosowania w życiu społecznem idei i ideologji przedstawionych przez autora bynajmniej jeszcze nie minął.

Ideologja ta polega na tem, że ubezp. społeczne są środkiem, za pomocą którego „klasy pracujące otrzymują dopłaty innych klas społecznych; i to tem większe, im większy zakres ubezpieczonych i ubezpieczeń" (str. 25). Ograniczeń autor nie przewiduje, gdyż „niema ub. społ. luksusowych" (str. 17). Drugą również jaskrawo błędną myślą zasadniczą jest teorja, jakoby ubezpieczenia społeczne były lub mogły być czem innem niż ubezpieczeniem.

Z wielkiej ilości uwag, które poczynił wzgl. zacytował w tym względzie autor tej monografji, chciałem zacytować tylko niewielką ilość, ze względu na szczupłość miejsca:

Str. 8. „i ta kategorja zakładów ub. (ub. publiczne) tworzy się ze względu na dobrobyt społeczny, a nie interesy prywatne".

Wszystkie ubezpieczenia tworzy się ze względu na dobrobyt społeczny, a nie na interesy prywatne i pod tym względem wszystkie formy służą tym samym celom.

Str. 10. „Instytucja (ub. sp.) ma niektóre cechy wspólne z inst. ub. (wogóle), ale ma również i więcej nawet innych cech, nie związanych z ub., co ważniejsze, nie posiada niektórych cech, które posiada ub., a nawet odmienna jest podstawowa idea jednej i drugiej".

To twierdzenie jest niesłuszne i próby podania przykładów nie są oparte na znajomości ubezpieczeń wogóle.

Ub. sp., jak autor później cytuje, mają wspólne wszystkim ubezpieczeniom cechy zasadnicze, mianowicie zorganizowanie wzajemnej pomocy (str. 22), a niektóre cechy występujące jaskrawo w ub. sp. oparte na wzorach niemieckich, bynajmniej nie są nieodłącznemi cechami ub. społ. To twierdzenie jest skutkiem zupełnego nieuwzględnienia tych form ubezp. społ., jakie utworzyły się np. w Anglji i w krajach Anglosaskich, gdzie ub. społ. powstały bardziej organicznie niż w Niemczech. Z tego samego punktu widzenia należy traktować twierdzenie, jakoby „z odrębności genezy i celów ub. społ. i poza społecznych wynikał odmienny ich charakter". Geneza i cele ub. prywatnych, które zostały uznane za społeczne, zwłaszcza w krajach, o których wspomniałem, bynajmniej nie są różne od ub. sp.

Naprzykład na **str. 19** czytamy twierdzenie: „Najważniejsze cechy charakterystyczne systemu współczesnych ub. społ. wynikają stąd, że ub. te wprowadzone zostały aktami prawodawczemi".

Prawdopodobnie autor ma tu na myśli przymus należenia, gdyż wszelkie inne ubezpieczenia też zostały zorganizowane aktami prawodawczemi, a ubezpieczenia publiczne nawet takowemi zostały wprowadzone.

Na **str. 19 i 20** czytamy drugie sprzeczne zdanie: „...to ub. ma wyraźnie na celu poparcie klasy pracowniczej, nie tylko pracodawców", z drugiej strony: „Polityka ub. społ. ma przeto w całości swej charakter klasowy". Do takich sprzeczności dojść się musi, jeżeli się chce koniecznie wprowadzić do idei ubezpieczeń jakąkolwiek ideę inną, a więc jakąś ideę polityki. Autor cytuje jednakże zdanie, które powinno być fundamentem jego pracy **na str. 22**: „Utworzenie instytucji ub. społ. dla całej klasy pracowników lub jej części jest równoznaczne ze zorganizowaniem wzajemnej pomocy osób ubezpieczonych".

Na str. 25: „Im większe liczebnie są koła ub., tem większa ilość pracowników otrzymuje łączność organizacyjną . . . . oraz świadomość wspólności interesów i **odrębności klasowej** (podkreślenie moje) . . . . . . i tem większa dopłata innych klas społecznych na rzecz klasy pracującej". Prawdą natomiast jest, że dopłata i pomoc innych klas właśnie dowodzi solidarności między klasami i współpracy, i dlatego ub. są najważniejszym orężem budzenia łączności zarówno między indywiduami, jak i między grupami indywiduów i na tem polega wielkość idei ubezp. wszelkiego rodzaju.

Pozwalam sobie przypuszczać, że poglądy **str. 34 do 39** polegają na niedostatecznem ujęciu idei ubezp. Nie jest słusznem, że popieranie w ub. sp. ludzi starszych wiekiem należy przypisać względom moralnym. Wogóle można się spierać czy i w jakim stopniu popieranie ma miejsce. Tak np. w ub. chorobowem bynajmniej ryzyko nie wzrasta z wiekiem, lecz naogół

od lat młodszych do dojrzałych spada i systematycznie wzrasta dopiero w wieku starszym i zgrzybiałym (który przeważnie ub. chorobowemu już nie podlega). Jeżeli jednakowoż istnieje jakieś popieranie roczników starych w ub. sp., to tyczyć się ono może li tylko okresu wprowadzenia pierwszej generacji, nie zaś generacyj następnych, gdyż dla późniejszych lat istnienia w ub. sp. długoterminowych, roczniki starsze, rozpatrywane jako całość w sobie, koszta swego ubezp. najzupełniej opłaciły, nawet pozorne popieranie starców w pierwszej generacji bynajmniej nie zawsze odbywa się kosztem współrzędnej młodej generacji, lecz zależnie od konstrukcji technicznej, przerzucane jest na generacje późniejsze (wzajemność generacyj). Również nie można się zgodzić z twierdzeniem **na str. 39,** jakoby kobieta była ryzykiem gorszem z punktu widzenia instytucji ub. sp. Wprawdzie w ub. chorobowem należy przypuszczać, że kwota chorobowości jest znacznie wyższa u kobiety niż u mężczyzny, lecz to zwiększone ryzyko rekompensuje się okolicznością, że z ryzykiem męskiem związane jest przy tej samej stawce ub. ryzyko jeszcze kilku innych osób, gdy tymczasem przy ryzyku kobiecem należy to do wypadków wyjątkowych.

Tak samo w ub. emerytalnem, twierdzenie autora nie jest słusznem, gdyż jest parę okoliczności mocniej działających na korzyść instytucji przy tych ryzykach niż działa na niekorzyść zwiększone prawdopodobieństwo inwalidności. Takiemi okolicznościami są w regule znacznie częstsze wystąpienie z zaniechaniem uprawnień ze strony kobiet, brak uprawnień pochodnych, i różnica w zarobkach i skutkiem tego w świadczeniach.

Zasadniczo ważna i wydaje mi się niedoceniona przez autora, jest poruszona na **str. 46** koncepcja „dobra Zakładu", gdzie autor porównuje tę koncepcję do koncepcji piękna samo w sobie, sprawiedliwości samo w sobie i t. d., w trochę ironiczny sposób. Jest to właśnie konsekwencją niedoceniania zasadniczej idei ub. wogóle i konieczności jej panowania w instytucjach ubezpieczeń czy społecznych czy poza społecznych.

Oczywista, jeżeli stawać na stanowisku autora o dopłatach czy to innych klas społecznych, albo konsekwentne, jak to było dość panującą myślą inicjatorów różnych pomysłów ubezpieczeniowych, rozdymanie świadczeń, z tem, że „bogaty wujaszek z Ameryki dopłaci", to przy takiem stanowisku oczywiście dobro Zakładu jest obojętne; ale stanowisko ubezpieczeniowca zawsze może być tylko jedno, że uprawnienia i stałe wykonanie tych uprawnień jest najwyższem dobrem Zakładu i dobro Zakładu, jego pewność, jest najwyższem dobrem ubezpieczonych. Uprawnienia mogą stać się z martwej litery ustawy li tylko wtedy żywem zródłem, jeżeli będą stały w słusznym stosunku do wysiłków ubezpieczonych.

Jakiekolwiekbądź odstępstwa od tej zasadniczej myśli ubezpieczeń nie mogą się nie zemścić na ludziach wierzących w cuda, a nie w konsekwencje własnego postępowania.

Ze względu na szczupłość miejsca pomijam omówienie szeregu nieścisłych szczegółów tej tak pracowicie napisanej książki.

Należy głęboko żałować, że w naszem biednem społeczeństwie, gdzie idea ubezpieczeń odgrywa rolę kopciuszka, a właściwie jest jak się coraz wyraźniej okazuje, jedyną drogą samopomocy, podniesienia społeczeństwa na wyższy poziom, i scementowania go, ta książka, która chyba na długo pozostanie jedyną w tej dziedzinie, nie podniesie zrozumienia właśnie idei ubezpieczeń.

Dr. M. G.

KRONIKA KRAJOWA



Ś. P. DYR. LEON KOPYTOWSKI.

W niedzielę, dnia 7 maja zmarł po krótkiej chorobie ś. p. Leon Kopytowski, Dyrektor i Generalny Przedstawiciel na Polskę Włoskiej Sp. Akc. Towarzystwa Ubezpieczeń „Riunione Adriatica di Sicurtà”, Dyrektor i Członek Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń „Piast” Sp. Akc.

Ś. p. Dyr. Leon Kopytowski urodził się w Warszawie dnia 14 kwietnia 1870 r. Studja matematyczne ukończył na Uniwersytecie Petersburskim. Poświęciwszy się karjerze ubezpieczeniowej piastuje przez długi czas stanowisko dyrektora Towarzystwa Ubezpieczeń „Rosja” w Petersburgu. Po powrocie do kraju poświęca się działalności na niwie asekuracji polskiej, zostaje członkiem Polskiego Instytutu Aktuarjuszy, członkiem zarządu i Dyrektorem Towarzystwa Ubezpieczeń „Piast” jakoteż Gen. Przedstawicielem na Polskę i Dyrektorem Wł. Sp. Akc. Tow. Ubezpieczeń „Riunione Adriatica di Sicurtà”. W Zmarłym traci asekuracja polska jednego ze swych najwybitniejszych przedstawicieli.

PRZEBIEG I WYNIKI KAMPANJI GRADOWEJ W POLSCE W 1932 ROKU.

Na obszarach Województw Centralnych, Południowych i Wschodnich największe szkody w sezonie 1932 r. wyrządziły grady wczesne — majowe i czerwcowe. Natężenie gradów w późniejszych miesiącach było o wiele słabsze.

Województwa Zachodnie były, w przeciwieństwie do innych nawiedzone przez silne grady późniejsze i gros szkód w sezonie te właśnie grady wyrządziły.

Wyniki kampanji wszystkich 9 Towarzystw prowadzących dział ubezpieczeń od gradobicia w Polsce, a mianowicie 3 prawno-publicznych, 2 wzajemnych i 4 akcyjnych, — ujęte cyfrowo przedstawiają się, jak niżej:

Ilość gospodarstw ubezpieczonych	30.230
„ szkód	4.457
Suma ubezpieczenia . . .	276.572.151.— zł.
Składka netto	6.128.518.— zł.
Wypłacone odszkodow.	4.811.203.— zł.

Przeciętna zatem szkodowość (stosunek odszkodowania do składki) wyraża się liczbą — 79%.

Przeciętna gradowość (stosunek odszkodowania do sumy ubezpieczenia) — 17,4 promille.

Przeciętna faktycznie pobrana składka netto (stosunek składki do sumy ubezpieczenia) wynosi — 22,2 promille.

Analizując szkodowość, wykazaną przez poszczególne Towarzystwa lub ich grupy, widzimy następujące różnice:

w Towarzystwach prawno - publicznych — szkodowość wynosiła —
53% (od 47 do 70%)

w Towarzystwach wzajemnych — szkodowość wynosiła —
98% (od 89 do 105%)

w Towarzystwach akcyjnych — szkodowość wynosiła —
66% (od 48 do 119%)

Jak widzimy szkodowość waha się od 47% do 119%, przytem na 9 Towarzystw tylko w 2-ch przekroczyła ona 100%.

Jako uzasadnienie tego zjawiska można przytoczyć fakt działania tych Towarzystw na bardziej ograniczonym terenie (każde na innym), a więc przy braku terenowego wyrównania ryzyka.

Reasumując wyniki sezonu sprawozdawczego, jak również lat 1931 i 1930 musimy stwierdzić, iż nastąpiło pewne ustalenie interesu gradowego w Polsce, co w znacznej mierze należy przypisać pracom, prowadzonym przez Zrzeszenie (racjonalizacja metod szacowania szkód gradowych, wspólna statystyka, ustalanie właściwych stawek taryfowych i t. p.).

Dla zilustrowania jak ważny jest dla rolnictwa w Polsce rozwój ubezpieczeń od gradobicia posłużą następujące cyfry:

Ogólna ilość gospodarstw w Polsce — 3.262.000 *), z których w roku 1932 ubezpieczonych 30.230, co wynosi — 0,92%.

Przeciętny zbiór roczny w Polsce 4 głównych zbóż (żyta, pszenicy, jęczmienia i owsa) wynosi 118 miljonów kwintali *), co stanowi, licząc średnio po zł. 20 za q., wartość około — zł. 2.360 miljonów.

Ogólna wartość ziemiopłodów w roku 1932 ubezpieczonych (łącznie z ziemiopłodami innemi, jak rośliny strączkowe, okopowe i t. d.) wynosiła zł. 276,6 miljonów, co stanowi zaledwie 11% wartości plonu zbóż kłosowych.

Ponieważ w roku 1932 wypłacone odszkodowanie za straty stanowi 1,74% wartości ubezpieczonych ziemiopłodów, przeto można przypuszczać, że szkody wyrządzone przez grad w całym kraju w czterech głównych zbożach wynosiły zł. 40,8 miljonów — a więc straty rolników niepokryte przez Towarzystwa ubezpieczeniowe wynosiły około zł. 36 miljonów.

SPRAWOZDANIE Z WALNEGO ZGROMADZENIA ZWIĄZKU ZAWODOWEGO INSPEKTORÓW I AJENTÓW TOW. UBEZPIECZENIOWYCH RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ.

W dniu 22 kwietnia r. b. odbyło się doroczne Walne Zebranie członków Związku Zawodowego Inspektorów i Ajentów Towarzystw Ubezpieczeniowych Rzeczypospolitej Polskiej w Warszawie.

Zebranie zagaił dotychczasowy prezes p. Juljan Wizelholc, poczem na przewodniczącego wybrano p. Adolfa Stückgolda, który do prezydjum zaprosił: na asesorów pp. M. Rogóyskiego, A. Tschinkla, Ch. Branda i M. Grünbauma oraz na sekretarza p. A. Rozetsztejna.

Po przeczytaniu przez sekretarza i zatwierdzeniu przez obecnych protokółu poprzedniego Walnego Zebrania, sprawozdanie z działalności ustępującego Zarządu złożył w obszernym referacie p. Juljan Wizelholc, omawiając kolejno poszczególne punkty porządku dziennego.

Protokół Komisji Rewizyjnej, odczytany przez członka tejże Komisji, p. Arnolda Kirszbluma, obecni przyjęli do zatwierdzającej wiadomości.

Nad sprawozdaniem p. prezesa Wizelholca rozwinęła się ożywiona dyskusja, świadcząca o panującem wśród członków ogromnem zainteresowaniu egzystencją i rozwojem Związku, poczem zarówno bilans na d. 31 grudnia 1932 r., jak i preliminarz budżetu na r. 1933 zostały jednomyślnie przyjęte.

Wybory dały wynik następujący: Zarząd: J. Wizelholc, G. Klopfert, A. Kirszblum, A. Stückgold, S. Sokulski, M. Rogóyski, A. Glazer, T. Fogelbaum, A. Tschinkel. Zastępcy: A. Rozetsztejn, E. Filipowicz, K. Ellinson. Komisja Rewizyjna: J. Berliner, M. Grünbaum, E. Mannheimer. Zastępcy: D. Strykowski, Ch. Brand. Sąd Koleżeński: J. Jungwitz, B. Zyskowicz, H. Blumental, T. Fogelbaum, M. Grünbaum, H. Piotrkowski, M. Rogóyski, J. Szczarański, I. Szczygielski. Zastępcy: S. Sokulski, G. Klopfert, A. Kirszblum.

W dniu 6 kwietnia r. b. ukonstytuował się Zarząd, jak następuje: J. Wizelholc — prezes, A. Stückgold — vice-prezes, S. Sokulski — vice-prezes, G. Klopfert — sekretarz, T. Fogelbaum — skarbnik, A. Kirszblum — gospodarz lokalu, A. Glazer, M. Rogóyski, A. Tschinkel — członkowie, A. Rozetsztejn, E. Filipowicz, K. Ellinson — zastępcy.

*) Dane Głównego Urzędu Statystycznego, zawarte w Małym Roczniku Statystycznym r. 1932.

ORZECZNICTWO SĄDOWE

Posiadanie polisy — nie dowód uiszczenia składki. — Omyłkowe żądanie zapłaty następnej składki — nie dowód uiszczenia pierwszej składki.

Z chwilą wydania Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 lutego 1928 roku (Dziennik Ustaw 25 — 1928 — 211) o przepisach tymczasowych, dotyczących umowy ubezpieczenia, stanowiącego w art. 7 p. 2 zasadę, iż do zapłaty pierwszej lub jednorazowej składki ubezpieczający obowiązany jest tylko za wydaniem polisy, chyba, że wystawienie polisy jest wykluczone, podniosły się głosy, nie pozbawione zresztą słuszności, że po wystawieniu polisy przez zakład ubezpieczeń należałoby ją przesyłać ubezpieczonemu przy liście żądającym zapłaty składki, należnej za to ubezpieczenie. Tego rodzaju zdanie opierało się na tem, że taka procedura usunie wszelkie niejasności i niedomówienia obowiązujących przepisów w kwestjach: co należy rozumieć pod wydaniem polisy, czy wydanie to musi poprzedzić zapłatę, czy może odbyć się jednocześnie i t. p. Przeciwnicy natomiast wysyłania polis stali na stanowisku, że wysyłanie takie jest bardzo uciążliwe dla zakładów ubezpieczeń, jest zbędne, bowiem wydanie nastąpić może tylko przy zapłacie i wreszcie niebezpieczne z tego względu, że niesumienni ubezpieczeni będą się uchylali od zapłaty składki i zasłaniali posiadaniem polisy. Dobrze się zatem stało, że Sąd Najwyższy w wyroku poniżej przytoczonym zajął się kwestją, czy posiadanie polisy może być dowodem, a raczej czy może stwarzać domniemanie, że pierwsza składka została przez ubezpieczonego zapłacona. Jakkolwiek kwestja ta wątpliwości żadnych nie powinna była nasuwać, to jednak wątpliwości te wysuwane były dość często. Sąd Najwyższy zajął zupełnie wyraźne i niedwuznaczne stanowisko, orzekając, że posiadanie polisy przez ubezpieczonego nie oznacza samo przez się, że składka pierwsza zapłaconą została.

W tym samym wyroku Sąd Najwyższy rozstrzygnął drugie jeszcze pytanie z tej samej dziedziny: kwestję omyłkowego zażądania przez zakład ubezpieczeń następnej składki, podczas gdy pierwsza składka nie została zapłaconą. I tu Sąd Najwyższy najzupełniej słusznie stanął na stanowisku, że wysłanie tego rodzaju listu bynajmniej nie stanowi przyznania pozasądowego zapłaty pierwszej składki, bowiem o zapłacie pierwszej składki list nic nie wspomina.

Okoliczności sprawy były następujące.

20 maja 1928 roku mąż powódki zawarł umowę ubezpieczenia na życie. Polisa została mu doręczoną. Składki pierwszej nie uiścił. 15 maja 1929 roku biuro rewizyjne pozwanego zakładu ubezpieczeń wysłało do ubezpieczonego wezwanie do zapłaty następnej składki, płatnej jakoby 20 maja 1929 roku, do dnia 20 czerwca 1929 roku. W dniu 26 maja 1929 roku ubezpieczony zmarł. Powódka w dniu 15 czerwca 1929 roku zaofiarowała pozwanemu zakładowi należną składkę. Zakład zaofiarowanej sumy nie przyjął i w odpowiedzi zaznaczył, że wezwanie biura rewizyjnego wysłane było omyłkowo, że pierwsza składka nie została przez ubezpieczonego zapłaconą i zakład nie wystąpił w przewidzianym przez rozporządzenie o przepisach tymczasowych, dotyczących umowy ubezpieczenia, trzymiesięcznym terminie prekluzyjnym o zapłatę składki, skutkiem czego należy uważać umowę ubezpieczenia za rozwiązaną. W tym stanie rzeczy wezwanie biura rewizyjnego, tyczące się umowy już nie istniejącej, żadnych skutków prawnych mieć nie może.

Sądy Okręgowy i Apelacyjny w Warszawie powództwo oddaliły, zaś **Sąd Najwyższy, wyrokiem z dnia 10 listopada 1932 roku w sprawie S. N. I. C. 501/32,** skargę kasacyjną powódki oddalił, wychodząc z założenia:

że pierwszy zarzut skargi kasacyjnej nie zasługuje na uwzględnienie, gdyż wbrew twierdzeniu skarżącej ogólne wa-

runki ubezpieczenia pozwanej spółki nie zawierają postanowienia, aby wydanie polisy miało być dowodem uiszczenia pierwszej składki; wprawdzie art. 4 p. 1 ogólnych warunków postanawia, iż pierwsza składka powinna być opłacona w ciągu 2-ch tygodni od wezwania „za" wręczeniem polisy, niepodobna jednak z tego wyprowadzać wniosku, iż samo wydanie polisy jest dowodem uiszczenia składki, skoro w poprzednim 3-cim art. tychże warunków ogólnych odpowiedzialność pozwanej spółki uzależniona jest od wykupienia polisy „przez zupełną zapłatę" składki, dokonania zaś tej zapłaty, jak to Sąd Apelacyjny ustalił, skarżąca nie udowodniła przedstawieniem kwitu Oddziału Lwowskiego pozwanej spółki, który w myśl umieszczonego na samej polisie zastrzeżenia, miał być jedynym dowodem uiszczenia pierwszej składki; ustalenie to, jako ściągające się do faktycznych okoliczności sprawy, nie podlega sprawdzeniu w postępowaniu kasacyjnem;

że choć trafny jest drugi zarzut skargi kasacyjnej, iż wbrew poglądowi Sądu Apelacyjnego art. 4 ogólnych warunków ubezpieczeń nie przewiduje obowiązku uiszczenia przez ubezpieczonego składki w ciągu dwu tygodni po wydaniu polisy, wszakże zarzut ten nie może spowodować uchylenia zaskarżonego wyroku, dotyczy bowiem nieistotnego i ubocznego motywu wyroku, Sąd bowiem dostatecznie uzasadnił swój pogląd na niemożność uznania samej polisy za dowód uiszczenia składki ustaleniem, iż dowodem takim mogło być jedynie pokwitowanie lwowskiego oddziału pozwanej spółki;

że wbrew trzeciemu zarzutowi skargi kasacyjnej niepodobna również wysnuć wniosku o znaczeniu polisy, jako dowodu uiszczenia składki z przepisu ust. 2 art. 7 Rozporz. Prez. Rzeczp. z dnia 24 lutego 1928 roku o przepisach tymczasowych, dotyczących umowy ubezpieczenia (Dz. Ust. 25 — 1928 — 211), przepis ten bowiem nie zawiera bynajmniej zakazu wydania przez zakład ubezpieczeń polisy przed uiszczeniem pierwszej składki, stwierdza jedynie, że ubezpieczający nie jest obowiązany do uiszczenia składki, jeżeli jednocześnie nie zostanie mu wydana polisa („za wydaniem polisy");

że wreszcie ostatni zarzut skarżącej, jakoby list z dnia 16 maja 1929 roku, zawierający żądanie zapałcenia przez ubezpieczonego za sporną polisę następnej składki, wbrew poglądowi Sądu Apelacyjnego, który uznał go za niemający mocy dowodowej, stanowi przyznanie pozasądowe, również nie może być uwzględniony, gdyż Sąd nie obraził art. 1354 K. C. uznawszy, iż domniemanie prawne przewidziane w art. 1350 p. 4. K.C., płynące z przyznania, nie może stosować się do przypadku, wobec braku w pomienionym liście przyznania przez pozwaną spółkę uiszczenia pierwszej rocznej składki.

Wypłata sumy ubezpieczenia a areszty skarbowe.

Nawiązując do wyroku, ogłoszonego tu w Nr. 5 z roku 1932-ego (strona 59), poniżej podajemy wyrok Sądu Najwyższego. Wyrok ten jest b. znamienny. Idzie on jeszcze dalej, aniżeli wyrok Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 23 września 1931 roku. Mianowicie Sąd Najwyższy zajął stanowisko, że w tych wypadkach, gdy wypłaty sumy ubezpieczenia żąda osoba wymieniona na polisie, to wówczas należność jej dotyczy wyłącznie interesów jej i zakładu ubezpieczeń i nie pozostaje w żadnym stosunku do interesu Skarbu Państwa czy to z powodu zaległości podatkowych ubezpieczonego, czy to z powodu rzekomego podatku spadkowego *).

---

*) W czasie druku niniejszego wyroku wydana została ustawa z dnia 14 marca 1933 roku, zmieniająca niektóre przepisy o opodatkowaniu spadków i darowizn (Dziennik Ustaw Nr. 21 poz. 141), która w art. 2 - im stanowi: „Opodatkowaniu w myśl niniejszej ustawy podlega nabycie majątku w drodze spadku, legatu, darowizny oraz na mocy umowy na korzyść trzeciego, zawartej na wypadek śmierci, a w szczególności na podstawie ubezpieczenia". Przepis ten jasno i niedwuznacz-

Okoliczności sprawy były następujące. Powódka wytoczyła powództwo przeciwko zakładowi ubezpieczeń, w którem wnosiła o zasądzenie od pozwanej spółki na jej rzecz sumy 500 dol., wyjaśniając, że mąż powódki był ubezpieczony w pozwanej spółce na wypadek śmierci na sumę 2000 dol. z tem, że po śmierci jego suma ubezpieczenia miała być wypłacona powódce. Gdy po śmierci męża powódka zgłosiła się po wypacenie sumy 2000 dol., pozwana spółka wypłaciła jej sumę 1500 dol., wypłacenia zaś 500 dol .odmówiła wobec przypadającego od niej podatku spadkowego. Postępowanie spółki jest niesłuszne, ponieważ przypadająca powódce z tytułu polisy suma należy się jej jure proprio z mocy zawartej przez jej męża umowy ubezpieczenia, t. j. umowy na rzecz osoby trzeciej, a nie z tytułu spadkobrania. Zresztą powódka zrzekła się spadku, wobec czego od niej wogóle jakikolwiek podatek spadkowy należeć się nie może.

Sąd Okręgowy powództwo uwzględnił.

W skardze apelacyjnej Prokuratorja Generalna wnosiła o uchylenie wyroku Sądu Okręgowego i oddalenie powództwa na tej zasadzie, że zajęcie funduszów z polisy asekuracyjnej pozwanej spółki nastąpiło w poszukiwaniu nie podatku spadkowego, a różnych zaległych podatków, należnych od zmarłego męża powódki, za które, jak i za inne długi ,odpowiadają spadkobiercy osobiście.

Sąd Apelacyjny zatwierdził wyrok Sądu Okręgowego, opierając się na tem:

że prawo powódki do sumy spornej opiera się nie na tytule spadkobrania, ale na jej własnem i osobistem prawie, opartem na umowie ubezpieczenia, zawartej na jej korzyść;

że poza tem powódka zrzekła się spadku po zmarłym jej mężu, wobec czego nie ma obowiązku płacenia długów, ciążących na spadku;

że pełnomocnik pozwanej spółki przyznał powództwo, a tem samem stwierdził że spółka nie miała potrzeby zawiadamiać urzędu skarbowego o znajdującym się rzekomo majątku spadkowym, pozostałym po zmarłym mężu powódki z tytułu wypłacenia polisy;

że w tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy zupełnie słusznie uwzględnił powództwo, pomijając okoliczność, że na zatrzymanej przez pozwaną spółkę sumie ubezpieczeniowej został położony areszt przez urząd skarbowy, gdyż okoliczność ta może być wzięta pod uwagę dopiero przy wykonaniu wyroku, o ile areszt nie zostanie jeszcze zdjęty.

Sąd Najwyższy wyrokiem z dnia 4 lutego 1932 roku (N. I. C. 1894/31) oddalił skargę kasacyjną Prokuratorji Generalnej, wychodząc z założeń następujących:

że w skardze kasacyjnej Prokuratorja Generalna żąda uchylenia wyroku Sądu Apelacyjnego z powodu obrazy art. 27 przepisów o opodatkowaniu spadków i darowizn w brzmieniu rozporządzenia Ministra Skarbu z dnia 4 maja 1923 roku (Dz. Ust. Nr. 55 poz. 391) oraz art. 706, 711 i 1092 U. P. C.;

że należność z polisy, przypadająca na rzecz powódki od pozwanej spółki, dotyczy wyłącznie interesów tych dwu stron i nie pozostaje w przypadku w żadnym stosunku do interesów Skarbu Państwa; skoro więc pozwana spółka przyznała po-

---

nie obciąża podatkiem spadkowym spadkobierców ubezpieczonych na życie oraz obdarowanych. Wszystkie więc sumy z polis ubezpieczenia na życie, płatne wskutek umowy na wypadek śmierci, od dnia 1 kwietnia 1933 roku podlegają podatkowi spadkowemu podług taryfy, załączonej do ustawy z dnia 14 marca 1933 roku.

Wskutek tego wyrok tu zamieszczony oczywiście może mieć zastosowanie, jeśli chodzi o kwestję, czy sumy należne z polisy ubezpieczenia na życie podlegają podatkowi spadkowemu, tylko do sum, płatnych przed 1 kwietnia 1933 roku.

Natomiast wyrok ten jest b. ważny, jeśli chodzi o kwestję nakładania aresztów na sumy ubezpieczenia na życie za długi zmarłego ubezpieczonego i dlatego drukujemy go tu w całości.

wództwo, Sąd Apelacyjny słusznie je uwzględnił;

że natomiast obrona Skarbu Państwa, jak to wynika z ustaleń zaskarżonego wyroku w związku z zarzutami skargi kasacyjnej, polega nie na tem, że pozwana spółka w stosunku do polisy nic nie jest winna powódce, do takiej bowiem obrony tej spółki Skarb Państwa nawet nie jest powołany, lecz sprowadza się w istocie rzeczy do tego, że przypadająca na rzecz powódki suma została zajęta za należności skarbowe; zasądzenie jednak sumy poszukiwanej nie przesądza bynajmniej zasadności samego zajęcia, przytoczona zaś obrona Skarbu Państwa byłaby uzasadniona jedynie wówczas, gdyby powódka wytoczyła powództwo o zwolnienie tej sumy od zajęcia z uwagi, że stanowi ona jej własność i że spadku po mężu się zrzekła, wobec czego Skarb nie może dochodzić na tej sumie swych należności, przypadających od męża;

że w tych warunkach rozważania Sądu Apelacyjnego co do braku obowiązku powódki płacenia długów męża są w procesie niniejszym nie na miejscu;

że wdanie się Sądu Apelacyjnego w roztrząsanie kwestji, czy od polisy w przypadku powinna płacić powódka podatek spadkowy, przekracza zakres właściwości sądów powszechnych; zarzuty więc skargi kasacyjnej co do obowiązku płacenia podatku nie ulegają rozpoznaniu;

że jednak spowodowane obroną Prokuratorji Generalnej wdanie się Sądu Apelacyjnego w rozważanie kwestyj zgoła zbędnych dla niniejszego stosunku procesowego, albo też kwestyj, przekraczających właściwość sądową, nie może powodować uchylenia zaskarżonego wyroku, skoro Sąd Apelacyjny powołaniem się na przyznanie powództwa przez pozwaną spółkę dostatecznie usprawiedliwił ostateczny wynik wyrokowania.

Niezapłacenie składki do chwili nastąpienia wypadku.

W przytoczonym niżej wyroku Sąd Najwyższy rozpatrywał przedewszystkiem kwestję, czy fakt zwolnienia strony od przesłania składki ubezpieczeniowej zakładowi ubezpieczeń można opierać na mogących istnieć w tym względzie zwyczajach i przyszedł do słusznego wniosku, że jest to niemożliwe. Sąd Najwyższy wyszedł z założenia, że w myśl art. 6 ust. 2 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 24 lutego 1928 roku (Dz. Ust. 25 - 1928 - 211) o przepisach tymczasowych dotyczących umowy ubezpieczenia, ubezpieczony obowiązany jest przesłać składkę zakładowi ubezpieczeń na własny koszt i niebezpieczeństwo i tylko w jednym wypadku może być od tego obowiązku zwolniony, gdy udowodni, że zakład ubezpieczeń w trzech po sobie następujących terminach polecił odbierać składkę u ubezpieczającego. Przy istnieniu tych przepisów nie jest możliwem odroczenie zapłaty składki, gdyby nawet podobne zwyczaje istniały. Motyw ten jest zupełnie słuszny, bowiem przepisy wspomnianego rozporządzenia są wyraźne i kategoryczne. Gdyby w tej dziedzinie można było powoływać się na takie czy inne zwyczaje, wówczas wytworzyłby się tu kompletny chaos, dla zakładów ubezpieczeń niepożądany.

Jednocześnie Sąd Najwyższy w wyroku tym poruszył jeszcze jedną zasadniczą kwestję. W warunkach ogólnych ubezpieczeń pozwanego w tej sprawie zakładu ubezpieczeń jest przepis, że odpowiedzialność zakałdu zaczyna się dopiero z chwilą, kiedy opłata ubezpieczeniowa jest płatna i zapłacona. Przy istnieniu takiego warunku umowy nie może mieć znaczenia, według zdania Sądu Najwyższego, przepis art. 7 p. 4 rozporządzenia, który głosi: „Jeżeli wszakże umówiono, że pierwsza lub jednorazowa składka ma być zapłacona po rozpoczęciu ubezpieczenia, zakład ubezpieczeń odpowiada za wypadek, który zaszedł przed upływem terminu płatności tej składki". Tej opinji swojej Sąd Najwyższy nie umotywował zupełnie i dlatego nie mamy możności teraz zająć się nią. Niewątpliwie kwestją tą będzie się musiał zająć Sąd Najwyższy i wtedy do niej powrócimy.

Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15

kwietnia 1932 roku Nr. I. C. 2981/31 jest następujący.

Zważywszy:

że skarżąca zarzuca wyrokowi zaskarżnemu obrazę art. 6 ust. 2 i art. 7 ust. 4 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z 28 lutego 1928 roku (Dz. Ust. Nr. 25 poz .211) i art. 711 U.P.C., mającą polegać na tem, iż Sąd Apelacyjny uznał pozwane towarzystwo za wolne od odpowiedzialności wskutek nieuiszczenia przez skarżącą firmę składki ubezpieczeniowej, chociaż na podstawie porozumienia stron zakład ubezpieczeń może zwolnić ubezpieczającego od przesłania składki i chociaż zwolnienie to może również wynikać z istniejącego zwyczaju, a przeto, zdaniem skarżącej, pomimo niewpłacenia składki, ulegającej uiszczeniu w pewnym terminie, zakład ubezpieczeń jest odpowiedzialny za wypadek, który nastąpił przed wpłaceniem składki;

że zarzut ten jest jednak bezzasadny, skoro bowiem, stosownie do art. 7 ust. 4 pomienionego rozporządzenia z r. 1928, zakład ubezpieczeń nie odpowiada za wypadek, przewidziany ubezpieczeniem, który zaszedł przed zapłatą pierwszej lub jednorazowej składki, a stosownie do art. 6 ust. 2 tegoż rozporządzenia ubezpieczający jest obowiązany do przesłania składki zakładowi ubezpieczeń, to w braku stwierdzenia przez Sąd Apelacyjny, iż skarżąca składkę pozwanemu zakładowi ubezpieczeń przesłała, na co zresztą skarżąca się nie powołuje, Sąd Apelacyjny zasadnie i bez obrazy powyższych przepisów mógł uznać, iż za wypadek pogorzeli pozwany zakład nie ponosi odpowiedzialności;

że powołany przez skarżącą fakt nastąpienia porozumienia między stronami, który, zdaniem skarżącej, mógł był ją zwolnić od przesłania składki, bynajmniej przez Sąd Apelacyjny stwierdzony nie został, a skarżąca nawet nie zarzuca, aby miała udowodnić, że takie porozumienie nastąpiło w rzeczywistości;

że następnie skarżąca nie może powoływać się na zwyczaj zwalniania ubezpieczających przez zakład ubezpieczeń od przesłania składki ubezpieczeniowej, gdyż rozporządzenie z roku 1928, wyraźnie ustanawiając obowiązek przesyłania składek zakładowi ubezpieczeń, czyni jedynie wyjątek od tej zasady, gdy składkę zakład odbierał od ubezpieczającego w trzech po sobie następujących terminach, co w przypadku nie zachodziło, natomiast bynajmniej nie dozwala na odstąpienie od zasady spłacania składki, stosownie do istnieć mogących zwyczajów w tym względzie;

że wreszcie nie może być brane pod uwagę, jako po raz pierwszy zgłoszone w skardze kasacyjnej, powołanie się skarżącej na odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń, pomimo niezapłacenia składki, w razie odroczenia jej na pewien termin, w myśl art. 7 ust. 4 zd. 2 rozporządzenia z r. 1928, tem bardziej, że przepis ten przewiduje możność odroczenia zapłaty składki po rozpoczęciu ubezpieczenia, co w przypadku nie zachodzi, gdyż ogólne warunki ubezpieczeń pozwanego zakładu w rozdziale 5 p. 3 wyraźnie stanowią, iż odpowiedzialność zakładu zaczyna się dopiero z chwilą „kiedy opłata ubezpieczeniowa jest płatna i zapłacona";

że skoro w myśl powyższych przesłanek, wyrokowanie Sądu Apelacyjnego mogło być oparte wyłącznie na wniosku co do braku uiszczenia składki ubezpieczeniowej, to zbędne jest rozpoznawanie pozostałych zarzutów skargi kasacyjnej, ponieważ nie mogłyby one, nawet w razie uznania ich słuszności, podważyć wyroku zaskarżonego;

z tych zasad Sąd Najwyższy skargę kasacyjną oddala.

Zawarcie umowy ubezpieczenia. Oznaczenie terminu zapłaty składki. Doręczenie polisy — czy dowód zawarcia umowy.

28 sierpnia 1931 roku w Sądzie Apelacyjnym w Warszawie zapadł wyrok, w którym Sąd stanął na stanowisku, że umowa ubezpieczenia może być uważana za zawartą dopiero w momencie doręczenia polisy ubezpieczonemu, a nie w momencie wystawienia polisy. Motyw ten Sądu Apelacyjnego, jaskrawo sprzeczny z istniejącemi u nas teorjami o zawarciu

umowy ubezpieczenia, jest ponadto wyraźnie sprzeczny z warunkami ogólnemi zakładu ubezpieczeń, występującego w sądzie w charakterze powoda w poszukiwaniu składki, a mianowicie z § 5 p. 4 tych warunków, który głosi: „Umowa ubezpieczenia wchodzi w moc, gdy Towarzystwo zatwierdzi przyjęcie wniosku wystawieniem polisy lub świadectwa tymczasowego, podpisanych przez Zarząd Towarzystwa lub przez osobę, upoważnioną przez Zarząd". Pomijając więc wszelkie istniejące teorje o zawarciu umowy ubezpieczenia, same warunki zawartej umowy przeczą poglądowi Sądu Apelacyjnego. Wreszcie również bezzasadnie, wbrew wyraźnemu brzmieniu § 9 p. 1 warunków ogólnych, który głosi: „W braku odmiennej umowy ubezpieczający obowiązany jest uiścić wraz z opłatami ubocznemi składkę jednorazową względnie pierwszą składkę bieżącą w terminie, w polisie oznaczonym jako początek ubezpieczenia", że wbrew temu przepisowi w polisie nie został wskazany termin zapłaty składki. Sąd Najwyższy uchylił ten wyrok Sądu Apelacyjnego i uznał, że motywy powyżej przytoczone są niesłuszne.

Okoliczności sprawy były następujące. Powodowe towarzystwo wystąpiło do Sądu Okręgowego w Łodzi o zapłatę składki przeciwko ubezpieczonemu. Sąd Okręgowy powództwo oddalił, a Sąd Apelacyjny wyrok Sądu Okręgowego zatwierdził, wychodząc z zasad następujących: że zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego, jako słuszny z zasad w nim przytoczonych, które Sąd Apelacyjny podziela całkowicie, winien być utrzymany w mocy; że w końcu wniosku pozwanego jest zaznaczone, iż wniosek ten obowiązuje pozwanego na przeciąg dwu tygodni; że p. 2 § 5 ogólnych warunków ubezpieczeń stanowi, że wniosek obowiązuje wnioskodawcę do wykonania umowy ubezpieczenia w terminie i na warunkach, we wniosku oznaczonych, i do zapłacenia składki, jeżeli w ciągu dni 14 zostanie przez towarzystwo przyjęty; że towarzystwo powodowe nie udowodniło, aby polisa została doręczona pozwanemu w ciągu dni 14; że wbrew przepisom p. 1 § 9 warunków ogólnych w polisie nie jest wskazany termin, w którym pozwany obowiązany był zapłacić składkę; że wobec powyższego pozwany miał prawo uważać, iż jego wniosek nie został przyjęty i wskutek tego odstąpić od zawarcia umowy oraz nie płacić składki; że powołanie się apelujących na art. 6 i 7 p. 1 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 lutego r. 1928 (Dz. Ust. Nr. 25 poz. 211) jest nietrafne, albowiem rzeczone przepisy stanowią, iż ubezpieczający, o ile inaczej w umowie nie postanowiono, obowiązany jest zapłacić składkę niezwłocznie po zawarciu umowy, w danym zaś wypadku umowa zawarta nie została.

Sąd Najwyższy wyrokiem z dnia 10 listopada 1932 roku w sprawie Nr. I. C. 246/32 orzekł: W skardze kasacyjnej pozwani zarzucają wyrokowi Sądu Apelacyjnego obrazę art. 339 i 711 U. P. C.: 1. przez uznanie, iż umowa ubezpieczenia zostaje zawarta wtedy tylko, gdy w ciągu 14 dni od podpisania wniosku o ubezpieczenie doręczono polisę ubezpieczonemu; 2. przez uznanie, iż umowa ubezpieczenia nie została zawarta, aczkolwiek wniosek został podpisany na 4 dni przed datą wystawienia polisy; 3. przez uznanie ,iż ogólne warunki ubezpieczenia nakazują wskazanie w polisie daty płatności składki. Po wysłuchaniu sprawozdania Sędziego referenta oraz wniosków Prokuratora, zważywszy:
że trafny jest zarzut skarżących, iż wbrew poglądowi Sądu Apelacyjnego ogólne warunki powodów nie zawierają postanowienia, z któregoby wynikało, iż dla bytu umowy ubezpieczenia konieczne jest doręczenie polisy w ciągu 14 dni od podpisania wniosku, gdyż termin ten odnosi się, według p. 2 § 5 ogólnych warunków, jedynie do przyjęcia wniosku o ubezpieczenie a w myśl p. 4 § 5 przyjęcie wniosku polegać może na wystawieniu polisy; skoro zaś Sąd stwierdził, że w przypadku polisa wystawiona została już po upływie czterech dni od daty podpisania przez pozwanego wniosku o ubezpieczenie, to nie mógł bez obrazy art. 711 U. P. C. uznać,

iż umowa ubezpieczenia nie została przez strony zawarta;

że również trafny jest zarzut skarżących, iż Sąd błędnie uznał, jakoby p. 1 § 9 ogólnych warunków ubezpieczenia nakazywał wskazanie w polisie daty płatności składki, gdyż według zawartego tam postanowienia ,składka jest płatna w dniu, oznaczonym na polisie, jako początek ubezpieczenia, jeśli się inaczej nie umówiono, a załączona do sprawy polisa wskazuje datę początku ubezpieczenia;

że wobec tego wyrok zaskarżony, jako wydany z obrazą art. 711 U.P.C. ostać się nie może, nie zachodzi przytem potrzeba rozważania pozostałych zarzutów skargi kasacyjnej;

z tych zasad Sąd Najwyższy wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 28 sierpnia 1931 roku z powodu obrazy art. 711 U. P. C. uchyla i sprawę temuż Sądowi do ponownego rozpoznania w innym składzie sędziów przekazuje.

Witosław Kolisko

BIBLJOGRAFJA.

ZDZISŁAW SZYMAŃSKI:

Koncentracja w przemyśle ubezpieczeniowym.

Rozprawa doktorska przyjęta przez Radę Wydziału Prawa Uniwersytetu Warszawskiego. Warszawa 1932. Nakł. „Przewodnika Ubezpieczeniowego" in 8⁰ str. 159.

Praca doktorska Zdzisława Szymańskiego powstała w wyniku kilkoletnich studjów, prowadzonych w seminarjum ekonomicznem Uniwersytetu Warszawskiego. Praca ta została podjęta przez Autora, który jak nikt inny w Polsce wprost predestynowany do tego tematu, już z racji bogatego doświadczenia i obserwacji, które mógł zebrać w ciągu swej wieloletniej działalności urzędowej.

Autor postawił sobie za zadanie nietylko zobrazowanie i zanalizowanie zjawiska koncentracji w przemyśle ubezpieczeniowym, ale dążył przedewszystkiem do osiągnięcia syntecznych wniosków. Zdaniem naszem, zgromadziwszy wielki materjał, umiejętnie go oświetlił i zamierzony cel w wielkiej mierze osiągnął.

Praca podzielona jest na trzy rozdziały: porozumienia i kartele, reasekuracja, fuzja i koncerny. W rozdziale pierwszym omawiana jest koasekuracja, jako podłoże porozumień, przyczem operując ciekawie dobranym materjałem Autor kreśli zarys historycznego rozwoju porozumień i karteli w ubezpieczeniach przewozowych, jako prototypie, oraz w innych działach ubezpieczeń. Specjalnie zaznaczyć należy konsekwencję w ujęciu istoty i cech porozumień i karteli ubezpieczeniowych, jako czynnika w dodatni sposób wpływającego na rozwój przemysłu ubezpieczeniowego. Specjalnie w Polsce, gdzie nietylko wśród szerokiej publiczności panują pod tym względem zupełnie błędne pojęcia, spowodowane utożsamianiem roli karteli ubezpieczeniowych z rolą karteli innych gałęzi przemysłu — bezstronne i fachowe stanowisko Autora powitać należy z wielkiem zadowoleniem. Ale nietylko ogół, interesujący się zagadnieniami kartelizacji znajdzie ciekawy materjał w tym rozdziale. Jest on interesujący przedewszystkiem dla ubezpieczeniowców i powinien spowodować ich do wielu refleksyj, aczkolwiek materjał, dotyczący Polski, jest ze zrozumiałych względów bardzo dyskretnie potraktowany. Nie ulega kwestji, że z lekturą tego rozdziału dla fachowca ubezpieczeniowego niedwuznacznie nasuwa się wniosek, że kartelizacja przemysłu ubezpieczeniowego jest i w Polsce potrzebna i że na tym polu, pomimo istnienia i u nas porozumień i karteli od szeregu lat, jeszcze pozostaje bardzo wiele do zrobienia.

Rozdział o reasekuracji jest potraktowany jako konieczne uzupełnienie pracy. Specjalną uwagę poświęca Autor powstawaniu, rozwojowi i znaczeniu pooli i związków reasekuracyjnych.

Najobszerniejszy rozdział pracy obejmuje omówienie fuzji i koncernów.

W ciekawym i na dużym materjale opartym zarysie historycznym obrazuje Autor rozwój idei koncentracji w przemyśle ubezpieczeniowym różnych krajów. Znajdujemy tu informacje o wszystkich niemal poważniejszych koncernach ubezpieczeniowych świata. Dla wielu ubezpieczeniowców, nie mających możności systematycznego studjowania zagranicznej prasy ubezpieczeniowej, rozdział ten będzie źródłem informacji.

Następnie przechodzi Autor do ujęcia właściwości koncernów ubezpieczeniowych i omówienia dróg ich powstawania oraz organizacji wewnętrznej, technicznej i finansowej.

W końcowym rozdziale swej pracy wreszcie omawiany jest wpływ wzrastania przedsiębiorstw ubezpieczeniowych na ich koszty i rentowność. Aczkolwiek Autor zgadza się z Rohrbekiem, że spadek wysokości kosztów nie musi iść w parze ze wzrostem portfelu, to jednak słusznie, naszem zdaniem, uznaje, iż w normalnych wypadkach wzrost portfelu umożliwia redukcję kosztów.

Praca p. Dr. Z. Szymańskiego stanowi cenne wzbogacenie naszej tak ubogiej literatury ubezpieczeniowej. To też za podjęcie wielkiego trudu i interesujące i syntetyczne opracowanie tematu należą się Autorowi szczere wyrazy wdzięczności i uznania zarówno ze strony teoretyków jak i praktyków ubezpieczeniowych w Polsce.

W. K.

„Przegląd Fabryczny" Nr. 1.

Ukazał się pierwszy numer czasopisma poświęconego zagadnieniom bezpieczeństwa i higjeny pracy p. t. „Przegląd Fabryczny". Nowe czasopismo omawia w szerokim zakresie najnowsze metody zwalczania wypadków przy pracy, co biorąc pod uwagę warunki w Polsce, gdzie liczba tych wypadków wzrasta w zastraszający sposób, powinno znaleźć duże zainteresowanie i poczytność.

Na treść numeru składają się między innemi artykuły: Straty przemysłowców z powodu wypadków przy pracy, Koła fabryczne do walki z wypadkami przy pracy, Dział prawny, Dział porad i t. p. Interesująco przedstawia się ogłoszony przez Redakcję konkurs „Jak uniknąłem wypadku".

Ze względu na potrzebę czasu, posiada nowe czasopismo zapewnione powodzenie. Redakcja i Administracja mieści się w Poznaniu przy ul. Szamarzewskiego 23. Prenumerata roczna wynosi zł. 5.—, półroczna zł. 3.—. Konto PKO Poznań 200 726.

POŚREDNICTWO PRACY.

Ubezpieczeniowiec lat 26, dyplomowany absolwent działu ubezpieczeniowego W. S. H. w Poznaniu, z studjum jednorocznem w seminarjum ubezpieczeniowem przy Uniwersytecie w Goettingen oraz z praktyką półroczną poszukuje posady.

Zgłoszenia przyjmuje Administracja „Przeglądu Ubezpieczeniowego" Chmielna 2 m. 3, dla „Ubezpieczeniowca".